telc

Common European Framework of Reference
B2·C1

TRAININGSEINHEITEN

DEUTSCH B2·C1 MEDIZIN

Teilnehmerbuch

Für Berufssprach-kurse

www.telc.net

Die gemeinnützige telc GmbH bedankt sich für die wertvolle Unterstützung und Mitarbeit bei

Dr. Ruth Ackerl
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hansjosef Böhles
Emer. Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Wolfgang Bohnhardt
Korrektor

Urte Diek-Cham
Autorin, Gutachterin

Vicky Dreßler
DaZ-Lehrkraft, Lektorin, Korrektorin

Annette Frisch
Übersetzerin, Redakteurin

Dr. Andrea Gosewinkel
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Gabriele Hoff-Nabhani
Redakteurin

Dr. Sandra Hohmann
Autorin

Sabine Kaldemorgen
DaZ-Lehrkraft, Heilpraktikerin, Autorin

Dorothee Kremer
Korrektorin

Radka Lemmen
Dozentin und Fortbildnerin, Gutachterin

Dr. Andrea Neuhaus
Lektorin

Friederike Oeldorf
Übersetzerin, Korrektorin

Dr. Alfred Schmidt
Facharzt für Anästhesiologie, Überprüfung der Trainingseinheiten auf medizinische Richtigkeit

Cornelia Seger
Krankenschwester, DaZ-Lehrkraft, Redakteurin

Andrea Schlögl
MSc Pflegewissenschaft, Diplomkinderkrankenschwester, Lehrerin für Gesundheit und Krankenpflege, DaF/DaZ, Autorin und Gutachterin

Susanne Thiel
Autorin, DaZ-Lehrkraft

Dr. Jacqueline Thommes
Autorin

Cosima Wittmann
Kursleiterin, Autorin

Dr. Volker Wittmann
Facharzt für Innere Medizin, Überprüfung der Trainingseinheiten auf medizinische Richtigkeit

Wolfgang Wegner
Autor

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung der telc gGmbH.

Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung überspielt, gespeichert und in ein Netzwerk eingespielt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen sowie Firmen.

Alle Drucke dieser Auflage sind inhaltlich unverändert und können daher im Kurs nebeneinander verwendet werden.

Basierend auf der 1. Auflage 2017
© telc gGmbH, Frankfurt am Main 2017
www.telc.net

Unsere Kooperationspartner im Bereich Medizin und Pflege

vhs Deutscher Volkshochschul-Verband

CHARITÉ International Academy

Regierungspräsidium Darmstadt HESSEN

Qualitätsmanagement ISO 9001 DEKRA zertifiziert www.dekra-siegel.de

KLINIKUM LANDKREIS ERDING Spitzenmedizin ganz nah

KLINIKUM DO

Deutsches Herzzentrum München des Freistaates Bayern Klinik a. d. Technischen Universität München

ASB Arbeiter-Samariter-Bund Bonn/Rhein-Sieg/Eifel e.V.

KRANKENHAUS NORDWEST

Bildverzeichnis

Cover: Frank Widmann/telc gGmbH; Icon Prüfungsvorbereitung: Lisa Frühbeis/telc gGmbH; **S. 15** Karl Thomas/mev.de; **S. 25** (alle Bilder) fotomek/fotolia.com; **S. 28** mtmmarek/fotolia.com; **S. 31** GW20 Foto/mev.de; **S. 39** Karl Holzhauser/mev.de; **S. 43** Mike Witschel/mev.de; **S. 50** bonkphoto/fotolia.com; **S. 54** (von li. nach re.) Rostislav Sedlacek/fotolia.com; Mike Witschel/mev.de; Ingo Bartussek/fotolia.com; Daniel Peter/mev.de; **S. 55** Alexander Raths/fotolia.com; **S. 63** Susanne Kracke/mev.de; **S. 64** Henrie/fotolia.com; **S. 72** bilderzwerg/fotolia.com; **S. 79** Tanja Sander/Bibliomania; **S. 83** bilderzwerg/fotolia.com; **S. 86** bilderzwerg/fotolia.com; **S. 88** Clemens Schüßler/fotolia.com; **S. 91** Sagittaria/fotolia.com; **S. 95** bilderzwerg/fotolia.com; **S. 99** bilderzwerg/fotolia.com; **S. 100** bilderzwerg/fotolia.com; **S. 103** (beide) doc-stock.com, **S. 105** cartoonresource/fotolia.com; **S. 106** Mike Witschel/mev.de; **S. 113** Whyona/fotolia.com; **S. 116** Karl Holzhauser/mev.de; **S. 121** Mike Witschel/mev.de; **S. 125** Photodesign Müller/mev.de; **S. 128** (von li. nach re.) Alexander Raths/fotolia.com; independent light/mev.de; independent light/mev.de; **S. 129** spotmatikphoto/fotolia.com; **S. 130** drubig-photo/fotolia.com; **S. 135** (oben) Giovanni Cancemi/fotolia.com; (unten) psdesign1/fotolia.com; **S. 136** Truffelpix/fotolia.com; **S. 137** Mike Witschel/mev.de; **S. 142** Lars Koch/fotolia.com; **S. 145** Mike Witschel/mev.de; **S. 147** Regomark/fotolia.com; **S. 148** bilderstoeckchen/fotolia.com; **S. 149** (oben) Gerhard Seybert/fotolia.com; (unten) Dario Lo Presti/fotolia.com; **S. 153** (von li. nach re.) Mike Witschel/mev.de; Peter Horn/mev.de; Karl Holzhauser/mev.de; WavebreakmediaMicro/fotolia.com; **S. 155** Andrey Popov; **S. 160** kasto/fotolia.com; **S. 161** pix4U/fotolia.com; **S. 165** Photographee.eu/fotolia.com; **S. 167** skyfotostock/fotolia.com; **S. 168** GW20 Foto/mev.de; **S. 169** (großes Foto) Gelpi/fotolia.com; (von li. nach re.) sudok1/fotolia.com; GW20 Foto/mev.de; Albert Christian/mev.de; Mike Witschel/mev.de; Africa Studio/fotolia.com; **S. 172** Tyler Olson/fotolia.com; **S. 175** stockdevil/fotolia.com; **S. 177** luckybusiness/fotolia.com; **S. 180** Alexander Raths/fotolia.com; **S. 183** Alexander Raths/fotolia.com; **S. 185** adimas/fotolia.com; **S. 186** Marcel A. Hasübert/fotolia.com; **S. 191** DDRockstar/fotolia.com; **S. 193** Robert Kneschke/fotolia.com; **S. 194** Mike Witschel/mev.de; **S. 195** Alexander Raths/fotolia.com; **S. 196** horizont21/fotolia.com; **S. 197** RioPatuca Images/fotolia.com

Zusatzmaterial unter:

https://www.telc.net/medizin-pflege/kurstraeger-lizenzpartner/unterrichtsmaterial/deutsch-medizin.html

Über die App ***telc Deutsch-Box*** können auf die Audios für die entsprechenden Übungen zugegriffen werden.

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Deutschland braucht ausländische Medizinerinnen und Mediziner. Für zuwandernde Ärztinnen und Ärzte ist das Erlernen der deutschen Sprache einer der zentralen Schritte, um beruflich Fuß fassen zu können. Die kompetente Beherrschung der Allgemeinsprache wie auch der medizinischen Fachsprache ist eine Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation mit Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen.

Folgerichtig fördert das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge im Rahmen von Berufssprachkursen nach § 45a Aufenthaltsgesetz Ärztinnen und Ärzte bei ihrer beruflichen Integration in Deutschland. Die Trainingseinheiten *Deutsch B2·C1 Medizin* wurden besonders mit Blick auf diese Kurse konzipiert. Sie liefern Ihnen viele praxisnahe Beispiele, Übungen und Sprachmaterial für typische Handlungssituationen wie die Anamnese, Fallvorstellungen oder auch das Übermitteln schwieriger Nachrichten.

Die Trainingseinheiten *Deutsch B2·C1 Medizin* bereiten gezielt auf die telc Prüfungen für Ärztinnen und Ärzte vor. Sie sind damit aber auch bestens für andere Fachsprachprüfungen, z. B. an den Landesärztekammern, gerüstet.

Viel Freude beim Sprachenlernen, eine erfolgreiche Berufszulassung und einen guten Start in Ihr neues Berufsleben wünscht Ihnen

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hansjosef Böhles

Emer. Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Über dieses Buch

Worum handelt es sich bei den Trainingseinheiten?

Das vorliegende Buch besteht aus 24 Trainingseinheiten, in denen Sie die Fertigkeiten Hören, Lesen, Schreiben und Sprechen trainieren. Zusätzlich beinhaltet es eine Lektion mit Fallbeispielen. Alle Hörtexte finden Sie auf der dazugehörigen MP3-CD oder online zum freien Download auf unserer Webseite. Die Lösungen zu den einzelnen Aufgaben sowie erläuternde Hinweise für Sprachlehrkräfte sind im Kursleiter-Handbuch enthalten.

Für wen ist das Buch geeignet?

Für alle internationalen Ärztinnen und Ärzte, die ihre fachsprachlichen Deutschkenntnisse verbessern wollen: sei es, dass sie sich in ihrem Herkunftsland auf den Arbeitsalltag in Deutschland vorbereiten, in Deutschland ihre Deutschkenntnisse vervollständigen möchten oder sich bereits im Anerkennungsverfahren befinden.

Wo kann das Material eingesetzt werden?

Das Material eignet sich für den Präsenzunterricht in Deutsch als Fremd- und Zweitsprache an Volkshochschulen und Spracheninstituten sowie in Inhouse-Trainings von Kliniken und Krankenhäusern. Die Trainingseinheiten wurden insbesondere für den Unterricht im Rahmen des Spezialmoduls „Akademische Heilberufe“ der berufsbezogenen Deutschsprachförderung (DeuFöV) optimiert. Bei entsprechenden sprachlichen Voraussetzungen eignen sich die Trainingseinheiten auch zum Selbstlernen. Das Material kann zusätzlich in Kombination mit dem telc Online Training und Coaching *Deutsch B2·C1 Medizin* in Blended-Learning-Szenarien eingesetzt werden.

Welche Themen werden in den Trainingseinheiten behandelt?

Das Material bietet ein breites Spektrum an unterschiedlichen Themen aus dem medizinischen Alltag rund um die mündliche und schriftliche Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen, Pflegepersonal, Patienten und Angehörigen. Jede Trainingseinheit ist einem eigenen Thema gewidmet. Routineabläufe stehen dabei im Vordergrund: von der Anamnese über die Fallvorstellung bis hin zum Arztbrief.

Was lerne ich als internationale Ärztin bzw. internationaler Arzt noch?

Neben den fachsprachlichen Inhalten enthält das Material Kommunikationstipps für die Bewältigung Ihres Alltags in der Klinik oder im Krankenhaus. Sie reflektieren interkulturelle Aspekte Ihres Arbeitsalltags und bereiten sich so auf Besonderheiten Ihres Arbeitsumfeldes in Deutschland vor. Wie Sie selbstständig weiterlernen können, erfahren Sie in zahlreichen wertvollen Tipps.

Wie viele Unterrichtsstunden benötige ich?

Pro Trainingseinheit sollten Sie ca. sechs Unterrichtseinheiten (à 45 Minuten) einplanen.

Muss ich alles bearbeiten?

Natürlich besteht die optimale Vorbereitung auf den Berufsalltag darin, möglichst alle Themen durchzugehen. Die Trainingseinheiten sind modular konzipiert und können so in beliebiger Reihenfolge bearbeitet werden. Sie entscheiden, mit welchem Thema Sie beginnen möchten. Das Material bietet jedem Lernenden maximale Flexibilität.

Welche Prüfungen kann ich ablegen?

Die telc gGmbH hat speziell für internationale Ärztinnen und Ärzte folgende Prüfungsformate entwickelt: *telc Deutsch B2 Medizin Zugangsprüfung*, *telc Deutsch B2·C1 Medizin* sowie *telc Deutsch B2·C1 Medizin Fachsprachprüfung.* Mit Bestehen dieser Prüfungen weisen Sie nicht nur Ihre Deutschkenntnisse nach, sondern sind damit bestens auf die sprachlichen Anforderungen Ihres Berufsalltags vorbereitet.

Bereiten die Trainingseinheiten auf die Prüfungen vor?

Ja, Sie trainieren intensiv die Fertigkeiten Hören, Lesen, Schreiben und Sprechen.
Zusätzlich können Sie gezielt Aufgaben zur Prüfungsvorbereitung lösen, die extra mit einem entsprechenden Icon versehen sind. Darüber hinaus können Sie noch zusätzlich Übungstests zur Prüfungsvorbereitung heranziehen. Sie können die Trainingseinheiten

auch nutzen, um sich auf andere fachsprachliche Prüfungen vorzubereiten.

Wo kann ich die telc Prüfungen ablegen?

Auf der telc Webseite finden Sie telc lizenzierte Prüfungszentren.

Wie kann ich die Fallbeispiele am Ende des Buches nutzen?

Egal ob Sie eine der telc Prüfungen ablegen möchten oder sich auf eine andere Prüfung vor-bereiten: Diese Fallbeispiele bieten Ihnen eine Reihe vertiefender Übungen. Mit den Fallbeispielen können Sie für Ihren Arbeitsalltag relevante Handlungssituationen trainieren.

Gibt es weitere Materialien zum Üben?

Auf der telc Webseite finden Sie eine Reihe ergänzender Materialien: Redemittel in der praktischen Lernbox, Schreibtraining für Ärztinnen und Ärzte, Übungstests, Testspezifikationen und ein Heft mit Tipps zur Prüfungsvorbereitung.

Wo können sich Lehrkräfte fortbilden?

Auf der Seite www.telc.net/training finden Sie aktuelle Fortbildungsangebote von telc Training für den Unterricht von medizinischen Fachkräften.

telc Online Training und Coaching *Deutsch B2·C1 Medizin* – die ideale Ergänzung zu den Trainingseinheiten

Kann ich meine Fachsprachenkenntnisse auch online verbessern?

Mit dem telc Online Training *Deutsch B2·C1 Medizin* verbessern internationale Ärztinnen und Ärzte ihre fachsprachlichen Deutschkenntnisse und optimieren die Kommunikation im Berufsalltag. Das Training können Sie wahlweise als Selbstlernkurs absolvieren oder als Online-Komponente in einen Blended-Learning-Kurs einbetten. Teilnehmende können die über 1.000 verschiedenen Lernaktivitäten, die ca. 120 Unterrichtseinheiten entsprechen, individuell zusammenstellen.

Zudem bietet die gemeinnützige telc GmbH ein Online Coaching an, in dem die Teilnehmenden von Trainerinnen und Trainern mit langjähriger Erfahrung betreut und gefördert werden.

Online Training und Coaching sind eine ideale Ergänzung zu den *Trainingseinheiten Deutsch B2·C1 Medizin*.

Kann ich die Online Lernangebote in Kombination mit dem vorliegenden Buch nutzen?

Das Online Training und Online Coaching *Deutsch B2·C1 Medizin* sowie das vorliegende Buch sind aufeinander abgestimmt. Die Themen der Trainingseinheiten werden im Online Training aufgegriffen, so dass Sie Ihre Sprachkompetenz dort vertiefen und erweitern können. Die Angebote können sowohl in Kombination als auch eigenständig eingesetzt werden.

Legende

Track 01 – Tracknummer

Aufgabe zur Prüfungsvorbereitung

Hörtexte zum freien Download
www.telc.net/medizin-pflege

Diese drei Linien mit den Bullet Points weisen auf das Inhaltsverzeichnis hin. Sie gelangen per Klick auf die jeweilige Seite des Buches.

Hier haben Sie die Möglichkeit, auf Vollbildmodus zu stellen.

Der Würfel symbolisiert den Downloadbereich mit Stoppuhr und Timer, die für Spiele genutzt werden können.

Hier können Sie direkt die Audiodateien abspielen.

Hiermit zoomen Sie die Seiten größer.

Trainingseinheit 1

MIT PFLEGEPERSONAL ÜBER MEDIKAMENTE SPRECHEN

1 Medikamente allgemein

Ordnen Sie die Arzneimittelklassen zu.

Insulinpräparate	Kortikoide	Psychopharmaka	Laxantien	Vasodilatatoren
Antihistaminika	Spasmolytika	Hypnotika	Cholagoga	Antirheumatika
Sedativa	Analgetika	Kontrazeptiva	Antibiotika	Antidepressiva
Ophthalmika	Vakzine	Antiemetika	Sekretolytika	ACE-Hemmer
Antidiarrhoika	Lipidsenker	Antitussiva	Zytostatika	
Antazida	Diuretika			

.... ersetzen das fehlende körpereigene Hormon.
.... hemmen Schmerzen.
.... versetzen in den Schlaf.
.... heben die Stimmung.
.... werden bei der Krebstherapie zur Hemmung der Zellteilung eingesetzt.
.... erweitern Gefäße.
.... sind Hustenmittel.
.... führen ab.
.... werden bei hohem Blutdruck eingesetzt.
.... senken die Blutfettwerte.
.... neutralisieren die Magensäure.
.... verflüssigen Schleim.
.... werden bei Durchfall verordnet.
.... wirken beruhigend.
.... sind harntreibend.
.... hemmen Erbrechen.
.... hemmen allergische Reaktionen.
.... verhindern Schwangerschaften.
.... töten Bakterien.
.... sind Impfstoffe.
.... fördern den Gallenfluss.
.... beeinflussen das zentrale Nervensystem (ZNS) und damit das Verhalten.
.... werden bei Augenerkrankungen verschrieben.
.... lindern Beschwerden bei rheumatischen Erkrankungen.
.... lösen Krämpfe.
.... ähneln den Hormonen der Nebennierenrinde.

Tipp
Versuchen Sie immer wieder medizinische Fachbegriffe mit einem deutschen Satz zu erklären. Das hilft Ihnen bei Patientengesprächen.

2 Darreichungsformen

Lesen Sie den Text und ergänzen Sie die Lücken.

Arzneimittel sind in verschiedenen Darreichungsformen erhältlich. Man unterscheidet flüssige Arzneimittelformen wie **1** ...., halbfeste Arzneimittel wie **2** .... und feste Medikamente wie **3** .... Eine relativ neue Form der Arzneimittel sind **4** .... Sie geben ihren **5** ...., der über die Haut resorbiert wird, über einen längeren Zeitraum ab. Dazu gehören z.B. sogenannte Nikotinpflaster zur Raucherentwöhnung oder Hormonpflaster bei Beschwerden in den Wechseljahren. Cremes, **6** ...., **7** .... und kühlende **8** .... unterscheiden sich in ihrem Wassergehalt und werden ebenfalls auf die Haut aufgetragen, ebenso wie **9** ...., eine sehr fein zerkleinerte Substanz. Letztere gehört schon zu den festen Arzneimittelstoffen. Eine **10** .... ist eigentlich nichts anderes als gepresstes Puder und wohl die am häufigsten eingenommene Arzneimittelform. Es gibt sie in unterschiedlicher Form und Größe. Manchmal fällt es Patienten schwer, sie herunterzuschlucken. Einfacher ist dies bei **11** .... Die kleinen, glänzenden Tabletten ähneln durch den lackartigen Überzug, der meist aus Milchzucker (Laktose) besteht, den größeren **12** .... Das **13** .... darf weder geschluckt noch zerbissen werden. Es schmilzt nach dem Einführen durch die Körpertemperatur. Es gibt noch zahlreiche weitere Formen. Bei der Narkose und bei der Sauerstofftherapie werden **14** .... eingesetzt. In der Naturheilkunde setzt man häufig auf **15** .... oder **16** ...., kleine Streukügelchen aus Zucker und Wasser, die von Kritikern gern als Scharlatanerie bezeichnet werden. Mütter und Tierbesitzer dagegen berichten meist von guten Erfahrungen.

a Salben (2x)	**d** Gels	**h** Wirkstoff	**l** Pasten
b Tabletten	**e** Tinkturen	**i** Tee	**m** Dragees
c Medikamenten-pflaster	**f** Tablette	**j** Kapseln	**n** Gase
	g Globuli	**k** Puder	**o** Zäpfchen

3 Dosierungen

Hören Sie den Dialog zwischen Arzt und Krankenschwester und ordnen Sie die Aussagen der Reihe nach an. Track 01

Verträgt die Patientin das bisherige Medikament gut?
Das ist eine Dauermedikation.
Ihr wird etwas übel.
Ist das eine Bedarfsmedikation oder auf Schiene*?
Dann müssen wir zu einem stärkeren Medikament greifen.
Bekommt sie denn schon ein Schmerzmittel?
Es wäre schön, wenn Sie das schriftlich anordnen würden.
Ja, sie bekommt Novalgin.
~~Frau Weber-Rolfs hat starke Schmerzen.~~ 1
Dann geben wir ihr ein stärkeres Mittel und dazu Pantozol als Magenschutz.

* Medikamentendosierer, regional auch (Tabletten-) Schiene

Hören Sie den Dialog ein zweites Mal und schreiben Sie die Sätze in die Lücken.. Track 01

1 Schwester: Frau Weber-Rolfs hat starke Schmerzen.

2 Arzt: ....

3 Schwester: ....

4 Arzt: ....

5 Schwester: ....

6 Arzt: ....

7 Schwester: ....

8 Arzt: ....

9 Schwester: ....

4 Gespräch Arzt – Pflegepersonal

Track 02

Hören Sie drei kurze Gespräche.

		richtig	falsch
Dialog **1**	Frau Schmidt hat zu viele Tabletten geschluckt.	☐	☐
	Die Patientin verträgt kein Diazepam.	☐	☐
	Die Ärztin wird die Krankenschwester informieren.	☐	☐
Dialog **2**	Die Patientin …		
	muss wegen der Schwangerschaft erbrechen.	☐	☐
	hat starke Magenkrämpfe.	☐	☐
	bekommt kein Medikament.	☐	☐
Dialog **3**	Frau Weber …		
	hatte eine Bauchspiegelung.	☐	☐
	musste nach dem Eingriff erbrechen.	☐	☐
	erhält wie alle Patienten nach der OP ein Abführmittel.	☐	☐
	hat einen Darmverschluss.	☐	☐

Sprachbox

Ordnen Sie zu.

1	in Frage	**a**	geben
2	Bescheid	**b**	haben
3	schriftlich	**c**	kommen
4	Nebenwirkungen	**d**	verfahren
5	ein Mittel	**e**	leiden
6	nach einem Standard	**f**	anordnen
7	an einer Krankheit	**g**	vertragen

Dialog üben

Schreiben Sie einen Dialog zwischen einer Ärztin oder einem Arzt und einer Pflegekraft. Benutzen Sie die Redemittel unten.

Was?	Wie viel?	Wann?	Wie oft?	Wie?
Tablette Tropfen Zäpfchen Injektion Dragee Kapsel	20 mg 1.000 Einheiten 20 Tr. 1 Tbl.	morgens vor dem Essen zur Mahlzeit nach dem Essen abends nach Bedarf nüchtern	dreimal täglich einmal eine/eins stündlich alle zwei Stunden 2 x tgl.	intramuskulär (i. m.) subkutan (sc.) intravenös (i. v.) als Kurzinfusion bei Bedarf mit viel Flüssigkeit als Dauermedikation

Anweisungen an die Pflegekraft

Geben Sie der Patientin/dem Patienten ....
Wir verabreichen ihr/ihm ....
Sie/Er soll die Tabletten .... nehmen.
Wir verfahren nach Standard.

Bei Änderung der Medikamentengabe

Dann müssen wir es mit .... versuchen.
Wir werden ihr/ihm ein stärkeres/schwächeres Medikament verabreichen.
Wir ändern die Dosierung ab morgen. Dann soll sie/er ....

Bei Unsicherheiten

Da muss ich mich erst informieren.
Ich werde Rücksprache mit dem Oberarzt halten.
Da weiß ich im Moment keine Alternative.

Nachfragen zur Medikamentengabe

Welches Medikament bekommt die Patientin/der Patient?
Nimmt sie/er schon .... ?
Ist das eine Dauermedikation?
Nimmt sie/er das bei Bedarf?

Applikationsformen

Wie wird das Medikament verabreicht? Ordnen Sie zu.

1	nasal	**a**	in die Scheide
2	rektal	**b**	auf die Mundschleimhaut
3	vaginal	**c**	auf die Bindehaut
4	oral	**d**	in die Atemwege
5	pulmonal	**e**	in die Nase
6	otal, aural	**f**	in den Enddarm
7	konjunktival	**g**	auf die Haut
8	kutan	**h**	in den Gehörgang

Was macht die Ärztin oder der Arzt, was macht die Patientin oder der Patient? Was passt nicht?

Bilden Sie passende Sätze.

Die Ärztin/ Der Arzt	versorgt	ein Medikament.
Die Patientin/ Der Patient	nimmt	
	schluckt	
	probiert	
	verträgt	
	verschreibt	
	verordnet	

5 Beipackzettel

Lesen Sie den Beipackzettel und ordnen Sie die Überschriften zu.

a Welche Nebenwirkungen sind möglich?
b Was ist Voltaren Schmerzgel und wofür wird es angewendet?
c Wie ist Voltaren Schmerzgel aufzubewahren?
d Was sollten Sie vor der Anwendung von Voltaren Schmerzgel beachten?
e Wie ist Voltaren Schmerzgel anzuwenden?
f Inhalt der Packung und weitere Informationen

VOLTAREN
Gebrauchsinformation: Information für den Anwender (aus der Packungsbeilage, stark gekürzt)

1 ……………………………………………………………………………

Schmerzstillendes Arzneimittel (nichtsteroidales Antiphlogistikum (NSA)/Analgetikum).

Anwendungsgebiet für Erwachsene
Zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen bei akuten Zerrungen, Verstauchungen oder Prellungen in Folge stumpfer Traumen, z. B. Sport- und Unfallverletzungen.

2 ……………………………………………………………………………

Voltaren Schmerzgel darf nicht angewendet werden, wenn Sie überempfindlich (allergisch) gegen den Wirkstoff Diclofenac oder gegen andere Arzneimittel zur Behandlung von Schmerzen, Fieber oder Entzündungen wie Ibuprofen oder Acetylsalicylsäure sind.

3 ……………………………………………………………………………

Wenden Sie Voltaren Schmerzgel immer genau wie in dieser Packungsbeilage beschrieben bzw. genau nach der mit Ihrem Arzt oder Apotheker getroffenen Absprache an. Falls vom Arzt nicht anders verordnet, ist Voltaren Schmerzgel 3- bis 4-mal täglich anzuwenden. Je nach Größe der zu behandelnden schmerzhaften Stelle ist eine kirsch- bis walnussgroße Menge, entsprechend 1–4 g Gel (11,6–46,4 mg Diclofenac, Diethylaminsalz), erforderlich. Die maximale Tagesdosis beträgt 16 g Gel.

Art der Anwendung
Voltaren Schmerzgel auf die betroffene Körperregion dünn auftragen und leicht einreiben. Anschließend sollten die Hände gewaschen werden.

4 ……………………………………………………………………………

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen. Bei der Bewertung von Nebenwirkungen werden folgende Häufigkeitsangaben zugrunde gelegt:

Sehr häufig:	mehr als 1 Behandelter von 10
Häufig:	1 bis 10 Behandelte von 100
Gelegentlich:	1 bis 10 Behandelte von 1.000
Selten:	1 bis 10 Behandelte von 10.000

5 ……………………………………………………………………………

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.
Das Verfallsdatum dieser Packung ist auf der Faltschachtel und auf der Tube aufgedruckt. Verwenden Sie diese Packung nicht mehr nach diesem Datum!

6 ……………………………………………………………………………

Was Voltaren Schmerzgel enthält
Der Wirkstoff ist Diclofenac, Diethylaminsalz 11,6 mg in 1 g Gel (entsprechend 10 mg Diclofenac-Natrium).

Die sonstigen Bestandteile sind
Gereinigtes Wasser; 2-Propanol; Propylenglycol; Octan-/Decansäure-Fettalkoholester; Paraffin; Cetomacrogol; Carbomer 974 P; Diethylamin; Parfumcreme.

Sprachbox

Informieren Sie Ihre Patienten. Was für ein Medikament haben Sie ihnen verordnet?
Benutzen Sie Relativsätze.

Es ist ein Medikament,	**1** …………………………	kaum Nebenwirkungen hat.
… ist eine Tablette,	**2** …………………………	man mit viel Flüssigkeit einnehmen sollte.
… ist ein Wirkstoff,	**3** …………………………	ein Wirkstoff zugesetzt wird, der …
… sind Tropfen,	**4** …………………………	ich gute Erfahrungen gemacht habe.
	5 …………………………	ich kürzlich im „Ärzteblatt" gelesen habe.

6 Erfahrungen austauschen

Berichten Sie und diskutieren Sie.

1. Welche Standards zur Medikamentengabe haben Sie auf Ihrer Station bei bestimmten Krankheiten bzw. nach bestimmten Eingriffen?
2. Kommt es in Ihrem Berufsalltag auf der Station häufig vor, dass Patienten allergisch auf Medikamente reagieren?
3. Welche Nebenwirkungen treten häufig auf?
4. Wie gehen Sie damit um, wenn Patientinnen und Patienten Medikamente nicht nehmen möchten (Ängste vor Nebenwirkungen, Ablehnung bestimmter Medikamente, kulturelle/religiöse Verbote)?

Trainingseinheit 2

ÜBER ANGST SPRECHEN

Woran erkennen Sie, dass eine Patientin bzw. ein Patient Angst hat?
Warum, glauben Sie, haben Patienten Angst?
Wie reagieren Sie als Ärztin/Arzt auf die Angst Ihrer Patienten?

Arbeiten Sie in Kleingruppen und sprechen Sie über Ihre Erfahrungen. Sammeln Sie die Ergebnisse.

1 Angst thematisieren

a *Die folgenden Redemittel orientieren sich an Carl Rogers' Technik des aktiven und empathischen Zuhörens und sind als Hilfsmittel gedacht. Versuchen Sie möglichst immer individuell auf Ihre Patienten einzugehen:*

Über Ängste sprechen:

- Ich sehe, dass Sie Angst haben. Wollen Sie mit mir darüber sprechen?
- Sie befürchten, dass … (die Bauchschmerzen durch Krebs verursacht werden).
- Sie sind besorgt, dass die Geschwülste in Ihrem Bauch Krebs sein könnten.
- Ihre Kopfschmerzen machen Ihnen bestimmt Angst. Da Ihr Vater einen Gehirntumor hatte, sind Sie wahrscheinlich sehr beunruhigt. Sie denken, dass auch Sie daran erkrankt sein könnten.
- Offensichtlich haben Sie sich Gedanken gemacht. Was denken Sie, was könnte es sein?
- Machen Sie sich Sorgen? Macht Ihnen etwas Angst? Was ist Ihre größte Angst?
- Ich kann Ihnen versichern, dass Sie keinen (Hirntumor) haben.
- Sie haben kein Magengeschwür/keinen Krebs/keinen Bluthochdruck.

Kommunikationstipp
Stellen Sie den Patienten möglichst offene Fragen. So geben Sie ihnen Gelegenheit, von ihren Ängsten zu berichten.

b *Ordnen Sie die angegebenen Ausdrücke aus dem unteren Kasten zu. Welche Ausdrücke passen zu A, welche zu B?*

A Angst empfinden	**B** auf Angst reagieren

sich ängstigen
Angst zugeben
der Angst ausgeliefert sein
Angst erleben
Angst einkalkulieren
Angst vermeiden
Ängste erleiden
Angst durchleben
Angst entgegenwirken
mit Ängsten umgehen
Angst haben
Angst ansprechen
Ängste erkennen
mit Ängsten konfrontiert werden

c *Finden Sie die Synonyme für die angegebenen Nomen-Verb-Verbindungen und bilden Sie anschließend Beispielsätze.*

1	etwas in Anspruch nehmen	**a**	nachdenken über
2	jmdm. Auskünfte geben (über)	**b**	verbessern
3	ein Bedürfnis befriedigen	**c**	nutzen
4	etwas in Betracht ziehen	**d**	etwas können
5	Fortschritte erzielen	**e**	jmdn. informieren über
6	etwas in den Griff bekommen	**f**	einen Wunsch erfüllen
7	in der Lage sein	**g**	ein Abkommen treffen/sich verständigen
8	Maßnahmen ergreifen/treffen	**h**	mit etwas fertig werden
9	einen Vorschlag machen	**i**	etwas raten
10	eine Vereinbarung treffen	**j**	etwas tun, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen

d *Finden Sie die passenden Verben.*

1 Durch die Forschung hat die Medizin große Fortschritte ....

2 Ärzte dürfen über ihre Patienten keine Auskünfte ....

3 Sie .... alle notwendigen Maßnahmen, um den Rückgang der Infektionsrate zu erreichen.

4 Sie müssen eventuell eine Operation in Betracht ....

5 Dank der neuen Medikamente haben wir die Krankheit in den Griff ....

6 Sie hatten die Vereinbarung ...., bei medizinischen Fragen Ihren Hausarzt zu kontaktieren.

7 Der Arzt .... dem Patienten den Vorschlag, eine neue Therapie auszuprobieren.

8 Die Patientin .... die Hilfe der Ärzte in Anspruch.

9 Es war nicht möglich, ihr Bedürfnis nach genügend Schlaf zu ....

10 Die moderne Medizin .... in der Lage, viele Krankheiten zu heilen.

2 ANGST IM KRANKENHAUS

Lange Gänge mit kaltem, künstlichem Licht, piepende Apparaturen, Menschen, die Verbände tragen, an Krücken gehen oder gar bettlägerig sind – wer einmal als Patient oder Besucher in einem Krankenhaus war, weiß um die Ängste, die man hier entwickeln kann. Vieles ist dem Laien fremd, und Unbekanntes macht oft Angst. Hinzu kommt, dass man als Patient oder Angehöriger bzw. Freund immer nur dann in ein Krankenhaus kommt, wenn eine Krankheit droht oder schon ausgebrochen ist, möglicherweise sogar mit tödlichem Ausgang. Auch das macht Angst, ebenso wie die Unsicherheit, ob man selbst, der Angehörige oder Freund wieder genesen wird, und das ist vollkommen nachvollziehbar.

Viele Menschen fühlen sich in dieser Situation hilflos. Daher stellt sich für die Mitarbeiter im Krankenhaus die Frage, wie sie mit den Ängsten der Patienten und Angehörigen umgehen können und sollten.

Ein Mann, bei dessen Ehefrau im Krankenhaus ein Glioblastom ohne Aussicht auf Heilung diagnostiziert worden war, erzählt von seinen Erfahrungen: „Für mich war es natürlich erst einmal ein ganz furchtbares Erlebnis. Solange noch keine Diagnose gestellt war, befanden meine Frau und ich uns in völliger Ungewissheit. Diese Phase habe ich eigentlich als noch schlimmer empfunden als dann später die Diagnose und die anschließende Zeit bis zum Tod meiner Frau. Man weiß nicht, was ist und was wird. Ich glaube, wir haben uns beide nur ohnmächtig gefühlt. Die Krankenschwestern auf der Station waren uns aber eine große Hilfe, auch in der ersten Phase. Sie haben uns wirklich nach Kräften getröstet und gut zugeredet, ohne uns aber falsche Hoffnungen zu machen. Das hat uns Sicherheit gegeben – das gute Gefühl, dass jemand für uns da ist. Und das war einfach sehr wichtig. Als dann die Diagnose kam, waren wir recht gefasst. Der Arzt hat uns alles sehr ruhig und sachlich erklärt und hat sich auch Zeit genommen, unsere Fragen zu beantworten. Wir hatten nie den Eindruck, als würde er von einem Patienten zum nächsten hetzen, auch wenn er eigentlich nur wenige Minuten bei uns verbracht hat. Es war also weniger die Zeit als seine Ausstrahlung, seine Art, mit uns umzugehen, die uns trotz der furchtbaren Nachricht beruhigt hat.“

Es wäre natürlich optimal, wenn alle Patienten und Angehörigen sich mit ihren Ängsten so gut aufgehoben fühlen würden wie der Mann in dem geschilderten Fall. Die Realität sieht jedoch leider überwiegend anders aus, wie eine Ärztin bestätigt, die in der Onkologie arbeitet und nicht namentlich genannt werden möchte: „In den Häusern, in denen ich bislang gearbeitet habe, ist vieles dem Kostendruck untergeordnet. Wenn man auf möglichst effiziente und damit auch kostengünstige Betreuung der Patienten achten muss, bleibt faktisch keine Zeit dafür, sich um deren Ängste angemessen zu kümmern. Diese Aspekte werden einfach bei der Planung zu wenig berücksichtigt. Fünf Minuten reichen da oft nicht aus, gerade bei Schwerkranken nicht. Aus menschlicher Sicht kann ich das ja auch verstehen. Im Beruf muss ich dennoch einfach die Zähne zusammenbeißen und kann auf Fragen kaum reagieren, weil ich

schon wieder etwas anderes erledigen muss.“ Dass dies nicht nur den Ärzten, sondern auch dem Pflegepersonal so geht, ist naheliegend und wird auch von der Ärztin bestätigt: „Ja, klar, das ist kein Problem, das nur uns Ärzte betrifft. Das geht praktisch allen so, die medizinisch und pflegerisch in einem Krankenhaus tätig sind.“
Doch manchmal ist nicht nur Zeitnot die Ursache dafür, dass manche Ärzte sich gegenüber Patienten oder Angehörigen förmlich abzuschotten scheinen. Die Ärztin berichtet von Kollegen, die sich von ängstlichen Patienten mitunter überfordert fühlen und ihnen dann eher aus dem Weg gehen. Man kann hier beide Seiten verstehen: Auf der einen Seite die ängstlichen Patienten, die von den Ärzten zu viel erwarten und erhoffen – sehen sie in den Medizinern doch in einer äußerst schwierigen Situation die letzte Rettung. Und auf der anderen Seite die Ärzte, die nur wenig Zeit haben und eben nicht all die Erwartungen erfüllen können, die an sie gerichtet werden.

Wer aber denkt, das Personal im Krankenhaus sei immun gegen Ängste, der täuscht sich. Für eine aktuelle Untersuchung wurden Ärzte und Pflegepersonal in Krankenhäusern zu diesem Thema befragt, und die Ergebnisse sind eindeutig: Ängste sind auch unter den Mitarbeitern weitverbreitet – viel weiter, als man es zuvor angenommen hatte. Die Ursachen für die Ängste von Krankenschwestern und Ärzten sind vielfältig: Eine große Zahl der Befragten äußerte die Angst vor Fehlern bei der Arbeit, sei es aufgrund des Zeitdrucks, aufgrund von Übermüdung oder auch aufgrund mangelnder Erfahrung. Letzteres sagten insbesondere Berufsanfänger. Als weiteren Auslöser von Ängsten nannten sie Unsicherheit im Umgang mit Patienten oder Angehörigen, vor allem beim Überbringen von schlechten Nachrichten. Darauf, so die Mehrheit der Befragten, werde man während der Ausbildung viel zu wenig vorbereitet. Etwas überraschend ist schließlich vielleicht die Äußerung von Ärzten, sie hätten mitunter vor allem dann Angst, wenn sie Kollegen – also andere Ärzte – behandeln müssten. Sie befürchteten plötzlich, etwas falsch zu machen, sich gar in der Diagnose zu irren oder nicht die optimale Behandlung vorzuschlagen.
Ein kleiner Teil der Befragten gab an, Angst während der eigenen Tätigkeit im Krankenhaus gar nicht zu kennen, dafür aber sehr wohl als Patient oder Angehöriger schon einmal Angst gehabt zu haben. Die Gründe für die Ängste sind dann die bereits genannten: Die Tatsache, dass man selbst oder ein nahestehender Mensch krank ist, sei an sich schon beängstigend, und die Ungewissheit sei schwer zu ertragen.
Nun gibt es zwar einige Krankenhäuser und Kliniken, die den Umgang mit Ängsten als einen zentralen Aspekt der Behandlung betrachten und Workshops sowie Gesprächsgruppen zu dem Themenkomplex anbieten – gleich ob es um Ängste der Mitarbeiter geht oder um die der Patienten oder Angehörigen. So löblich dies auch ist: Die Frage nach der Umsetzbarkeit bleibt offen, solange der Faktor „Zeit“ eine so wichtige Rolle spielt.

a *Sind die folgenden Aussagen richtig oder falsch?*

1 Ärzte und Pflegepersonal gehen immer auf die Ängste der Patienten ein.
richtig/falsch

2 Manche Patienten nehmen die Ärztin bzw. den Arzt durch ihre Ängste stark in Anspruch.
richtig/falsch

3 Angst betrifft sowohl Patienten als auch Ärzte.
richtig/falsch

4 Inzwischen hat man in allen Kliniken ausreichend Gelegenheit, Ängste anzusprechen.
richtig/falsch

b *Markieren Sie: Welche Aussage ist richtig bzw. falsch?*

Patienten haben im Krankenhaus Angst, weil	richtig	falsch
1 sie sich im Internet schon über die Krankheit informiert haben.	☐	☐
2 sie sich in einer ungewohnten Umgebung befinden.	☐	☐
3 sie mit Krankheit und Tod konfrontiert werden.	☐	☐

Um sich gut aufgehoben zu fühlen, ist es für einige Patienten wichtig,	richtig	falsch
1 auch Mitgefühl von Seiten der Mitarbeiter zu erfahren.	☐	☐
2 dass alle Mitarbeiter sachlich mit der Krankheit umgehen.	☐	☐
3 dass Ärzte wichtige Dinge in Ruhe mitteilen.	☐	☐

Ein angemessener Umgang mit der Angst von Patienten und Angehörigen	richtig	falsch
1 ist aufgrund von Zeitmangel nicht immer möglich.	☐	☐
2 ist nicht die Regel.	☐	☐
3 wird mitunter von den zu hohen Erwartungen der Patienten oder Angehörigen erschwert.	☐	☐

Unter den Mitarbeitern in einem Krankenhaus	richtig	falsch
1 bemängeln die meisten, dass der Umgang mit Angst kein Bestandteil der Ausbildung ist.	☐	☐
2 haben viele Angst davor, dass ihnen ein Fehler unterlaufen könnte.	☐	☐
3 sind auch solche, die Angst haben, Kollegen zu untersuchen.	☐	☐

c *Wie ist Ihre persönliche Meinung zu diesem Thema?*
Welche Erfahrungen haben Sie mit Ängsten von Patientinnen und Patienten gemacht? Ist es möglich/sinnvoll, ihnen alle Ängste zu nehmen? Wer (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger, Angehörige) sollte welche Rolle bei der Auseinandersetzung mit den Ängsten der Patientinnen und Patienten einnehmen?

3 Angstfreie Räume gestalten

a *Hören Sie die folgende Radiosendung. Sprechen Sie danach mit Ihrem Nachbarn über die vorgeschlagenen Optionen. Wäre dies ein Programm für jedes Krankenhaus? Begründen Sie Ihre Meinung.* Track 03

b *Hören Sie die Radiosendung ein zweites Mal und beantworten Sie die Fragen.*
Sind die Aussagen richtig oder falsch? Track 03

1 Die meisten Menschen haben panische Angst vor Ärzten.
richtig/falsch

2 Im „angstfreien Operationssaal“ wird der Patient massiert.
richtig/falsch

3 Wer Angst vor Krankenhäusern hat, zeigt eine normale Reaktion.
richtig/falsch

(Quelle: Angst vorm weißen Kittel. Warum Menschen den Besuch beim Arzt fürchten. Mirko Smiljanic)

4 Angst bei Patienten zeigt sich durch
- a Inkontinenz.
- b einen unruhigen Magen und Darm.
- c nervöses Weinen.

5 Ängste
- a sind immer ein Vorteil.
- b laufen prinzipiell automatisch ab.
- c sind biochemische Prozesse.

4 Aufklärungsgespräch

a *Eine Patientin soll operiert werden und fürchtet sich vor der Spinalanästhesie.*

Sprachbox

Im Gespräch mit Patienten ist es wichtig, die Sprache anzupassen. Ordnen Sie zunächst den medizinischen Fachausdrücken die passende Umschreibung zu.

1	Intubation	a	Betäubungsverfahren, bei dem das Bewusstsein und die Bewegungsfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten ganz ausgeschaltet werden
2	Lokalanästhetikum	b	eine Art Dämmerschlaf, aus dem ein Patient aufgeweckt werden kann
3	Narkose	c	örtliches Betäubungsverfahren, bei dem ein Betäubungsmittel in den Bereich der Lendenwirbelsäule gespritzt wird
4	Sedierung	d	Einführen eines Schlauchs zur künstlichen Beatmung
5	Spinalanästhesie	e	Medikament, das zur örtlichen Betäubung verwendet wird

Tipp
Üben Sie immer wieder die Umschreibung medizinischer Begriffe in Patientensprache. Legen Sie sich dazu Wortschatzlisten an.

Schreiben Sie jetzt den Dialog zwischen einer Ärztin bzw. einem Arzt und der Patientin.

Informationen für die Ärztin/den Arzt

Indikation: Operation eines komplizierten Bruchs (Innen- u. Außenknöchel rechter Fuß, Schienbein)
Vorgeschlagenes Verfahren: Spinalanästhesie

Vorteile Spinalanästhesie

- Bewusstsein bleibt erhalten
- keine Nachwirkungen wie Übelkeit oder Erbrechen
- Patienten können früher nach dem Eingriff essen

Nachteile Narkose

- keine selbständige Atmung, Intubation
- nachträglich Schluckbeschwerden möglich
- mögliche Verletzung der Zähne
- Übelkeit, Erbrechen
- Kreislaufprobleme

Weitere Argumente

- Spinalanästhesie wird laufend ohne Probleme angewendet
- gegen Angst vor Schmerzen zusätzliche Sedierung möglich: macht bei selbstständiger Atmung schläfrig und entspannt
- mögliche, aber extrem seltene Komplikation: Es kann zu Blutungen im Stichbereich kommen
- …

Informationen für die Patientin

Einwände der Patientin

- Angst vor dem Stich
- Angst, während des Eingriffs Schmerzen zu spüren
- Angst vor einer bleibenden Lähmung
- möchte lieber gar nichts von dem Eingriff mitbekommen

b *Machen Sie ein Rollenspiel.*

Rollenspiel – Ärztin/Arzt und Patientin

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Claudia Schütz soll operiert werden. Mittels einer Laparoskopie soll eine stark vergrößerte Zyste in ihrem Unterleib entfernt werden. Sie hat große Angst vor dem Eingriff und vor den Ergebnissen der Operation. Ihre Großmutter litt an Eierstockkrebs, und Claudia Schütz glaubt, auch sie werde diese Krankheit bekommen.

Sprechen Sie mit ihr und nutzen Sie die bekannten Redemittel.

Information für die Rolle: **Patientin**

Sie sind 34 Jahre alt, Mutter einer dreijährigen Tochter. Sie sind selbstbewusst und haben normalerweise keine Angst vor Ärzten. Aber die Operation bereitet Ihnen Sorgen. Sie haben einerseits Probleme mit dem Kontrollverlust während der Laparoskopie, andererseits haben Sie noch immer Angst, dass ein bösartiger Tumor diagnostiziert werden könnte. Ihre Großmutter hatte Eierstockkrebs. Sie sind allein im Krankenhaus, denn Ihr Partner ist bei der kleinen Tochter geblieben. Am Morgen soll als Erstes die Operation durchgeführt werden. Sie wollen nicht ängstlich erscheinen, sind aber sichtlich nervös und angespannt.

5 Angst als Krankheitsbild

Sie arbeiten im Krankenhaus auf der internistischen Station. Vor drei Tagen haben Sie einen Patienten, Herrn Eduard Bernstein, aufgenommen und konnten für seine körperlichen Beschwerden keine organische Ursache finden. Die hinzugezogene Fachärztin, Frau Dr. Weidmann aus der psychosomatischen Abteilung, ist bereit, den Patienten zu übernehmen.

a *Schreiben Sie anhand der folgenden Informationen einen kurzen Verlegungsbericht.*

Sehr geehrte Frau Dr. Weidmann,

wie besprochen, verlegen wir Herrn Bernstein in Ihre Abteilung. Herr Bernstein ist …

Patient: Eduard Bernstein, 31 Jahre, Lehrer

Beschwerden bei Aufnahme:
- Beklemmung
- Atemnot
- Schweißausbrüche
- Druckgefühl in der Brust
- Schwindel
- Übelkeit
- diffuse Angst

Untersuchungsergebnisse bei Aufnahme:
- EKG, Labor mit Herzenzymen ~ kein Hinweis auf Herzinfarkt
- Vitalparameter: Blutdruck 135/80, Puls 95
- Temperatur 36,5 °C
- Sauerstoff-Sättigung 98%
- Labor unauffällig

Diagnose: Verdacht auf funktionelle psychosomatische Störung

Wir bedanken uns für die Übernahme und stehen für Rückfragen gern zur Verfügung.
Mit freundlichen Grüßen
…

b *Herr Bernstein wurde nun zu Frau Dr. Weidmann auf die psychosomatische Station verlegt. Er kann nicht glauben, dass seine Beschwerden psychogen sind, und hat Angst, falsch behandelt zu werden. Wie könnte dieses Gespräch verlaufen?*
Arbeiten Sie zu zweit, machen Sie Notizen und spielen Sie dann den Dialog.

c *Funktionelle psychosomatische Störungen kommen sehr häufig vor. Warum fällt es den Patienten oft schwer, diese Diagnose zu akzeptieren? Wie gehen Sie als Ärztin bzw. Arzt damit um? Wie ist der Umgang mit psychosomatischen Beschwerden in Ihrem Herkunftsland? Gab es in den letzten Jahren Veränderungen im Umgang damit? Diskutieren Sie im Plenum.*

Trainingseinheit 3

ÜBER SCHMERZEN SPRECHEN

1 Atemnot! – Die Anamnese

a *Sie hören jetzt ein Gespräch. Beantworten Sie folgende Fragen in der Gruppe.* Track 04

1. Um welche Personen geht es und wie heißen sie?
2. Worüber klagt die Patientin? Welche Beschwerden hat sie?
3. Wie zeigt der Arzt, dass er gut zuhört und auf die Patientin eingeht?

Es ist Mittwochnachmittag und die Hausarztpraxis, zu der Frau Klinger (Fr. K.) normalerweise geht, hat geschlossen. Vor zehn Tagen hat sie sich bei einem Fahrradunfall das Sprunggelenk verletzt und trägt seitdem einen Aircast. Jetzt hat sie Atemnot und Schmerzen in der Brust. Deshalb beschließt sie, wieder in die Notaufnahme des Park-Krankenhauses zu gehen. An der Anmeldung sind ihre persönlichen Daten bereits bekannt. Nach einer Weile wird sie aus dem Wartebereich aufgerufen und der diensthabende Arzt, ein Internist namens Dr. Müllerstein (Dr. M.), nimmt die Anamnese auf.

Dr. M.: Guten Tag, Frau Klinger. Mein Name ist Dr. Müllerstein und ich bin heute der diensthabende Arzt in der Notaufnahme. Was führt Sie ins Krankenhaus?
Fr. K.: Guten Tag, Herr Doktor. Ich habe so komische Schmerzen in der Brust und kann so schlecht atmen. Ich komme kaum noch die Treppen hoch in meine Wohnung im zweiten Stock.
Dr. M.: Seit wann bestehen die Schmerzen?
Fr. K.: Seit wann ich die Schmerzen habe? Eigentlich erst seit heute Morgen. Ich dachte, die gehen vorbei, aber die sind nur schlimmer geworden und dann war es zu spät, um zu meinem Hausarzt zu gehen.
Dr. M.: Können Sie mir die Schmerzen beschreiben? Ist es eher ein Druckgefühl oder eher ein stechendes Gefühl? Sind sie mehr auf einer Seite zu finden, oder strahlen die Schmerzen in eine andere Körperregion aus?
Fr. K.: Das kann ich nicht genau sagen. Viel schlimmer ist das Gefühl, dass ich keine Luft bekomme und dass mein Herz so schnell schlägt.
Dr. M.: Hm, darauf komme ich gleich zurück, wenn ich Sie untersuche. Wenn ich Sie richtig verstehe, konnten Sie vorher ohne Probleme die Treppen steigen, obwohl Sie, wie ich sehe, einen Aircast tragen? Wieso haben Sie den?
Fr. K.: Ja, gestern konnte ich noch ohne zu schnaufen die Treppe hochgehen. Meinen Sie die Schiene? Ich habe vor etwa einer Woche einen Fahrradunfall gehabt und bin mit dem Knöchel bös' umgeknickt. Ihre Kollegen haben mir den verpasst und gesagt, ich soll möglichst viel Ruhe halten und wenig herumlaufen. Aber man muss ja mal an die frische Luft, oder?
Dr. M.: Ja, da haben Sie recht. (Zur Krankenschwester:) Ach, Schwester Jennifer, könnten Sie mir bitte rasch die chirurgische Akte holen? (Zur Patientin:) Gut, Frau Klinger, ich habe noch ein paar weitere Fragen. Fühlt sich Ihr Bein heute anders an als vorher?
Fr. K.: Ich hatte vorgestern einen ziehenden Schmerz und jetzt spannt das Bein so. Und ich glaube, es ist irgendwie dicker und wärmer.
Dr. M.: Oh, das ist aber eine sehr gute Beschreibung. Rauchen Sie? Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Oder haben Sie in den letzten Tagen irgendwelche eingenommen?
Fr. K.: Nein, geraucht habe ich nie, aber ich nehme seit zwei Jahren kleine weiße Tabletten gegen Knochenschwund. Die hat mir meine Frauenärztin verschrieben, aber ansonsten brauche ich nichts, auch keine Schmerzmittel.
Dr. M.: Gut, dann werde ich Sie jetzt untersuchen, und danach wird Schwester Jennifer Sie noch zum Röntgen bringen. Aber machen Sie sich keine Sorgen. Ich möchte nur sicher sein, dass alles in Ordnung ist.

b *Unterstreichen Sie die Fragen des Arztes. Stellen Sie ähnliche Fragen und vergleichen Sie Ihre Antworten mit denen anderer Teilnehmender.*

1. Welche Fragen stellt der Arzt?
2. Welche anderen Fragen könnte er noch stellen?
3. Wie formuliert die Patientin ihre Fragen?

c *Was könnte die Patientin Frau Klinger haben?*
Diskutieren Sie mit den anderen Teilnehmenden oder stellen Sie die Patientin Ihrem Kollegen bei der Übergabe vor. Erklären Sie Ihre Vermutungen.

ich meine	die Patientin könnte … haben
ich glaube	die Patientin beschrieb, sie …
ich nehme an	beschwerte sich, sie …
ich vermute	klagte über …

Kommunikationstipps:

- Begrüßen Sie Patienten mit ihrem Namen, oder fragen Sie danach: „Guten Tag, Sie sind Frau/Herr …?“
- Händeschütteln ist in Deutschland eine übliche Form der Begrüßung. Dabei ist es üblich, seinen Gesprächspartner anzusehen.
- Stellen Sie sich und Ihre Position vor und beschreiben Sie kurz den Ablauf in der Aufnahme. „Ich werde jetzt ein kurzes Gespräch mit Ihnen führen und Sie dann untersuchen. Danach machen wir weitere Untersuchungen und entscheiden, ob Sie hierbleiben müssen.“

d *Schreiben Sie zusammen mit einem anderen Teilnehmenden einen Anamnesedialog und führen Sie ihn vor. Orientieren Sie sich an den Dialogschritten unten und stellen Sie möglichst viele sinnvolle Fragen. Einigen Sie sich vorher auf die Krankheit oder die Symptome,*
ODER
beschreiben Sie eine Anamnesesituation, die Sie vor Kurzem erlebt haben.

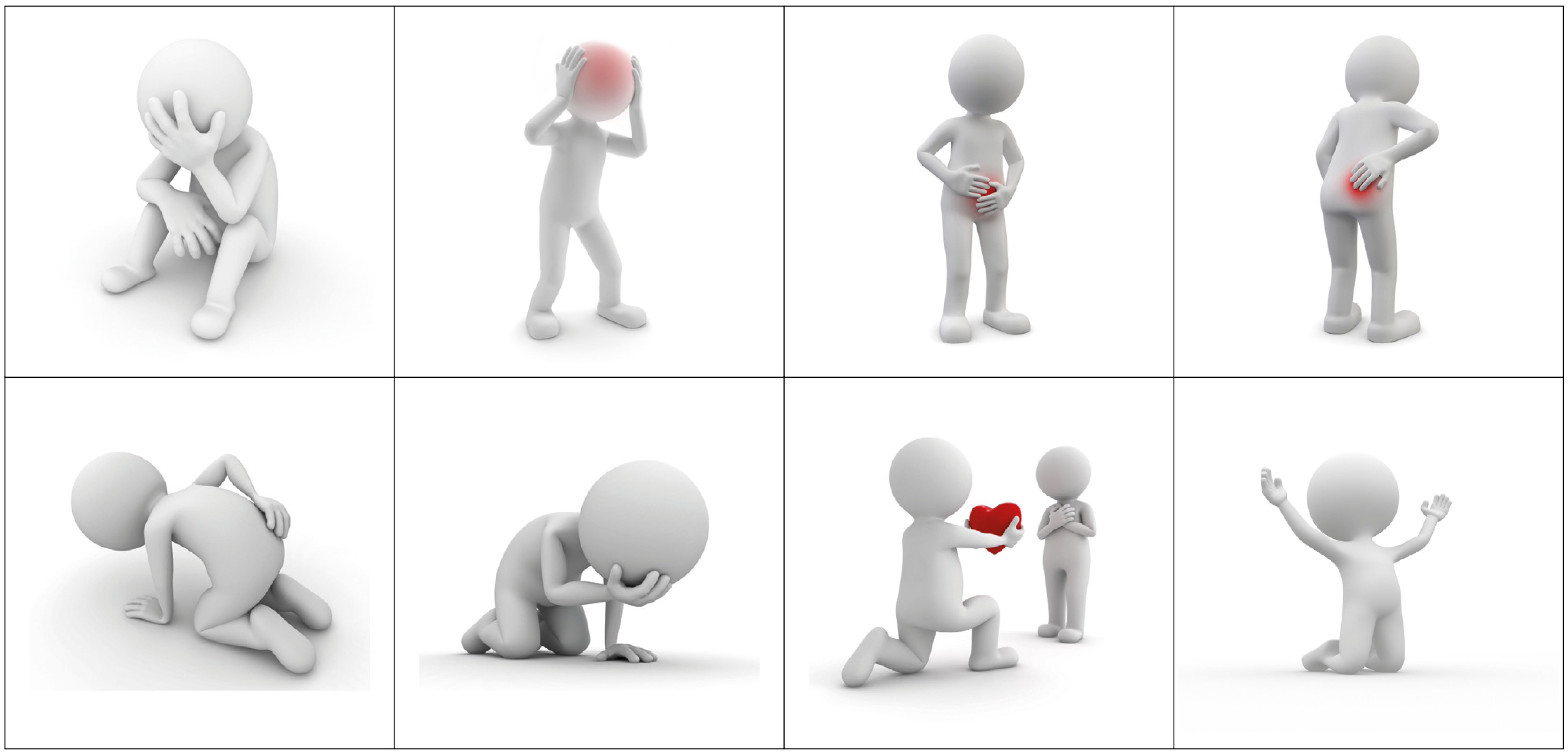
Ärztin/Arzt (A)	Patientin/Patient (P)
Rufen Sie die Patientin/den Patienten (P) auf. Begrüßen Sie P.	
	Begrüßen Sie die Ärztin/den Arzt.
Fragen Sie, was Sie für P tun können.	
	Sagen Sie, welche Beschwerden Sie haben.
Fragen Sie nach der Dauer der Beschwerden.	
	Beantworten Sie die Frage.
Fragen Sie nach der Art der Beschwerden.	
	Beantworten Sie die Frage. Beschreiben Sie den Ort der Beschwerden.
Erklären Sie, dass Sie P jetzt untersuchen wollen.	

Sprachbox

Fügen Sie eine kurze Umschreibung der folgenden Begriffe auf Deutsch ein oder übersetzen Sie sie in Ihre Erstsprache:

Aircast/Schiene/Gips …………	Körperregion …………
Anamnese aufnehmen …………	Medikamente einnehmen …………
Atemnot haben …………	namens …………
auf etwas zurückkommen …………	normalerweise …………
Brust …………	Notaufnahme …………
Dienst haben …………	persönliche Daten …………
der diensthabende Arzt …………	(ohne zu) schnaufen …………
etwas beschließen …………	schnell schlagendes Herz …………
jemanden aufrufen …………	sich verletzen …………
jemanden richtig verstehen …………	Treppen steigen …………
jemanden untersuchen …………	Was führt Sie ins Krankenhaus? …………
mit dem Knöchel umknicken …………	

2 Der Schmerz



a **1** Worum geht es auf den einzelnen Bildern?
2 Wie wird Schmerz in Ihrer Sprache beschrieben?
3 Wie geht man mit Schmerzen um?

b Lesen Sie noch einmal den Dialog von Frau Klinger und Herrn Dr. Müllerstein.
1 Wie werden Schmerzen beschrieben?
2 Welche Fragen zu den Schmerzen stellt der Arzt Dr. M.?
3 Welche anderen Wörter oder Beschreibungen für Schmerzen kennen Sie?

c *Die Liste enthält nützliche Fragen rund um das Thema Schmerzen. Sortieren Sie sie in die richtige Kategorie ein.*

Dauer der Schmerzen	Ort der Schmerzen	Charakter der Schmerzen	Schmerzlinderung Schmerzverstärkung

- Wie fühlt sich der Schmerz an?
- Können Sie mir (mit dem Finger) zeigen, wo es wehtut?
- Wie schlimm/heftig ist der Schmerz?
- Gibt es etwas, was die Schmerzen lindert oder verschlechtert?
- Wann hat es angefangen wehzutun?
- Welcher Teil des Körpers ist betroffen?
- Können Sie mir den Schmerz beschreiben?
- Tut es (mehr) weh, wenn Sie laufen/stehen/gehen/liegen/arbeiten?
- Haben Sie die ganze Zeit Schmerzen?
- Wo schmerzt es?
- Wie oft haben Sie Schmerzen?
- Wie lange dauert es, bis das Medikament wirkt?

Track 05

d *Sie arbeiten in einer Abteilung für Schmerztherapie. An einem ganz normalen Arbeitstag sehen Sie etwa zehn Patienten mit unterschiedlichen Schmerzursachen und unterschiedlichem Schmerzempfinden. Hören Sie sich ihre Beschreibungen an und wählen Sie die richtige Antwort für jede Patientin bzw. jeden Patienten aus. Schreiben Sie die Patientennummer sowie die wichtigsten Wörter aus ihrer Beschreibung auf.*

1 ausstrahlender Schmerz ……………………

2 bohrender, stechender Schmerz ……………………

3 brennender Schmerz ……………………

4 diffuser Schmerz ……………………

5 Engegefühl, drückender Schmerz ……………………

6 plötzlich auftretender, heftiger Schmerz ……………………

7 zunehmender, kribbelnder Schmerz ……………………

8 lokalisierter, scharfer, starker Schmerz ……………………

9 wandernder Schmerz ……………………

10 wellenförmiger Schmerz ……………………

Schmerzzustände:

Art/ Qualität

bohrend
brennend
drückend
dumpf
klopfend, pochend
kolikartig
krampfartig
kribbelnd
scharf
spitz, stechend
stumpf
ziehend
zuschnürend, drosselnd, einengend, Engegefühl

Ausprägung

schwach
heftig
stark

langsam aufkommend, zunehmend
lang anhaltend
konstant, ständig, dauernd

diffus
lokalisiert
ausstrahlend
wandernd

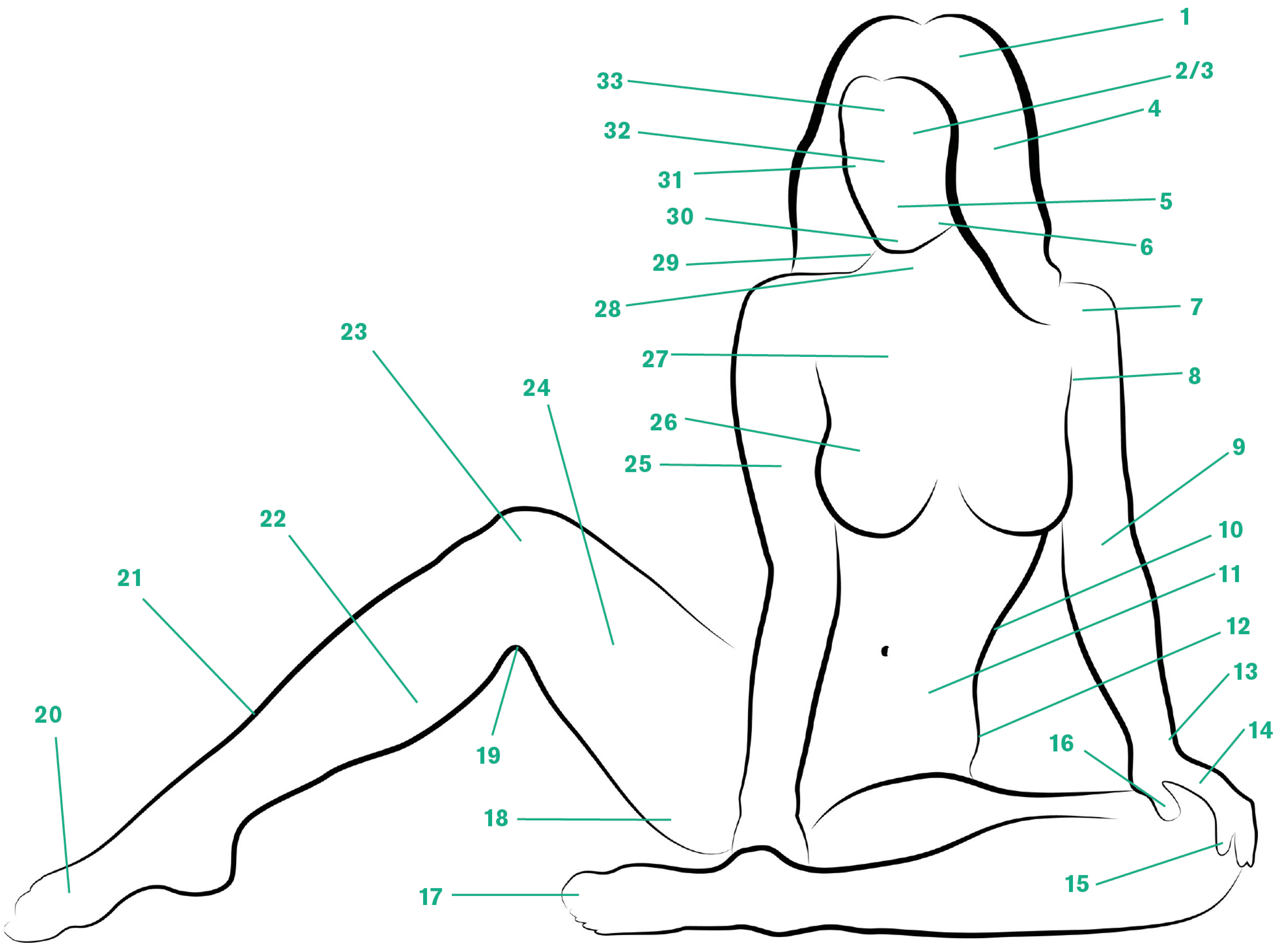
d *Überlegen Sie sich einen Schmerzzustand und beschreiben Sie ihn den anderen Teilnehmenden. Sie können ihn auch zeichnen oder mit Gestik und Mimik darstellen. Wer zuerst die richtige Lösung errät, kommt als Nächster dran.*

3 Die körperliche Untersuchung

Markieren Sie die Anweisungen, die Herr Dr. Müllerstein der Patientin gibt.

Dr. M.: So, Frau Klinger, ich würde Sie jetzt gerne untersuchen. Setzen Sie sich bitte auf die Untersuchungsliege, machen Sie bitte den Oberkörper frei.
Fr. K.: Reicht es, wenn ich die Bluse ausziehe?
Dr. M.: Ja, natürlich. Bitte behalten Sie Ihre Unterwäsche an. Ich möchte Sie zunächst abhören. Wahrscheinlich fühlt sich mein Stethoskop am Anfang ein bisschen kalt an. Bitte gleichmäßig durch den Mund atmen … sehr gut. Jetzt bitte die Luft kurz anhalten … gut, weiter atmen.
Fr. K.: Wissen Sie schon, was ich habe? Warum ich so schlecht Luft bekomme?
Dr. M.: Nein, so schnell geht das leider nicht. Ich messe noch rasch den Blutdruck an beiden Armen. Dann ziehen Sie bitte die Bluse wieder an und dafür die Hose aus. Können Sie sich hinlegen oder geht das mit der Luft nicht?
Fr. K.: Ich glaube, ich kann mich nicht ganz flach hinlegen. Geht es auch im Sitzen?
Dr. M.: Ja, es wird schon gehen. Wichtig ist, dass Sie Ihre Beine auf die Untersuchungsliege hochnehmen. Ich möchte sie mir genauer ansehen, auch im Vergleich. Bitte die Beine ausstrecken.
Fr. K.: Was haben meine Beine mit meinen Atemproblemen zu tun?
Dr. M.: Das erkläre ich Ihnen später. Haben meine Kollegen Ihnen Thrombosespritzen mitgegeben oder verordnet?
Fr. K.: Sind das die, die ich mir in den Bauch spritzen muss? Dann habe ich welche bekommen, aber ich habe es nicht geschafft, sie mir selbst zu geben. Ist das schlimm?
Dr. M.: Ich befürchte, schon. So, Frau Klinger, jetzt noch mal zu den Beinen. Tut das weh, wenn ich hier drücke? … Und da? … Und wie ist es dort? Ist Ihr rechtes Bein schon immer kräftiger oder dicker gewesen?
Fr. K.: Ich weiß es nicht … Aber ich finde, die Haut spannt. Die Schiene drückt mehr, als sie es am Anfang getan hat. Ihre Kollegen haben gesagt, dass der Knöchel nach zwei oder drei Tagen abschwellen müsste und ich die Schiene dann stärker aufpumpen muss. Das musste ich auch, aber dann vor zwei Tagen, nachdem es im Bein so wehgetan hatte, musste ich wieder Luft rauslassen.
Dr. M.: Ja, der Unterschied lässt sich auch messen. Ihr rechtes Bein ist immerhin drei Zentimeter dicker als Ihr linkes, und deutlich wärmer ist es auch. Frau Klinger, ich werde Ihnen jetzt noch Blut abnehmen, nachdem Sie sich wieder angezogen haben, und dann wird Schwester Jennifer Sie zum CT und EKG bringen. Eventuell machen wir noch eine Ultraschalluntersuchung Ihres Herzens. Sie müssen jetzt bitte ruhig liegen bleiben, bis wir alle Ergebnisse haben. Danach werde ich Ihnen gerne alles genau erklären.

Um Patienten untersuchen zu können, sollten Sie Körperteile und Kleidungsstücke benennen können.



a *Schreiben Sie die richtige Nummer neben den entsprechenden Körperteil.*

Kopf	Ohr	Augenbraue	Finger	Wade
Stirn	Oberschenkel	Ellenbogen/ Armbeuge	Schulter	Gesäß
Zeh	Daumen		Arm	Auge
Knie	Bauch	Nacken	Brust	Kiefer
Brustkorb	Mund	Taille	Fuß	Nase
Wange	Schienbein	Kinn	Handgelenk	Handrücken/ -fläche
Kniekehle	Hüfte	Hals	Achsel	

Zusatzaufgabe

Wählen Sie einen Körperteil aus, fertigen Sie eine detaillierte Zeichnung an und beschriften Sie diese.

b *Welche Kleidungsstücke gehören zu welchem Körperteil?*

c *Welche Kleidungsstücke zieht nur eine Frau bzw. nur ein Mann an? Kennzeichnen Sie diese mit den entsprechenden Symbolen.*

d *Welche Kleidungsstücke trägt man auf dem Kopf, welche am Ober- und welche am Unterkörper?*

Kopf	Oberkörper	Unterkörper

BH	Hut	Mantel	Schlüpfer	Strumpfhose
Blazer	Jacke	Mütze	Schuhe	T-Shirt
Bluse	Jackett	Pullover	Shorts	Tuch/Kopftuch
Handschuhe	Korsage	Rock	Slip	Unterhemd
Hemd	Krawatte	Sandalen	Socken	Unterhose
Hose	Leggins	Schal	Strümpfe	Weste

e *Oft müssen Sie Patienten auffordern, bestimmte Bewegungen auszuführen. In der Wortwolke finden Sie einige Verben der Bewegung und ihr Gegenteil. Eines der Wörter brauchen Sie doppelt.*

f *Fordern Sie nun Ihre linke Sitznachbarin bzw. Ihren linken Sitznachbarn auf, eine der oben genannten Bewegungen auszuführen. Nennen Sie dabei auch einen Körperteil oder ein Kleidungsstück. Führen Sie die Übung reihum weiter.*

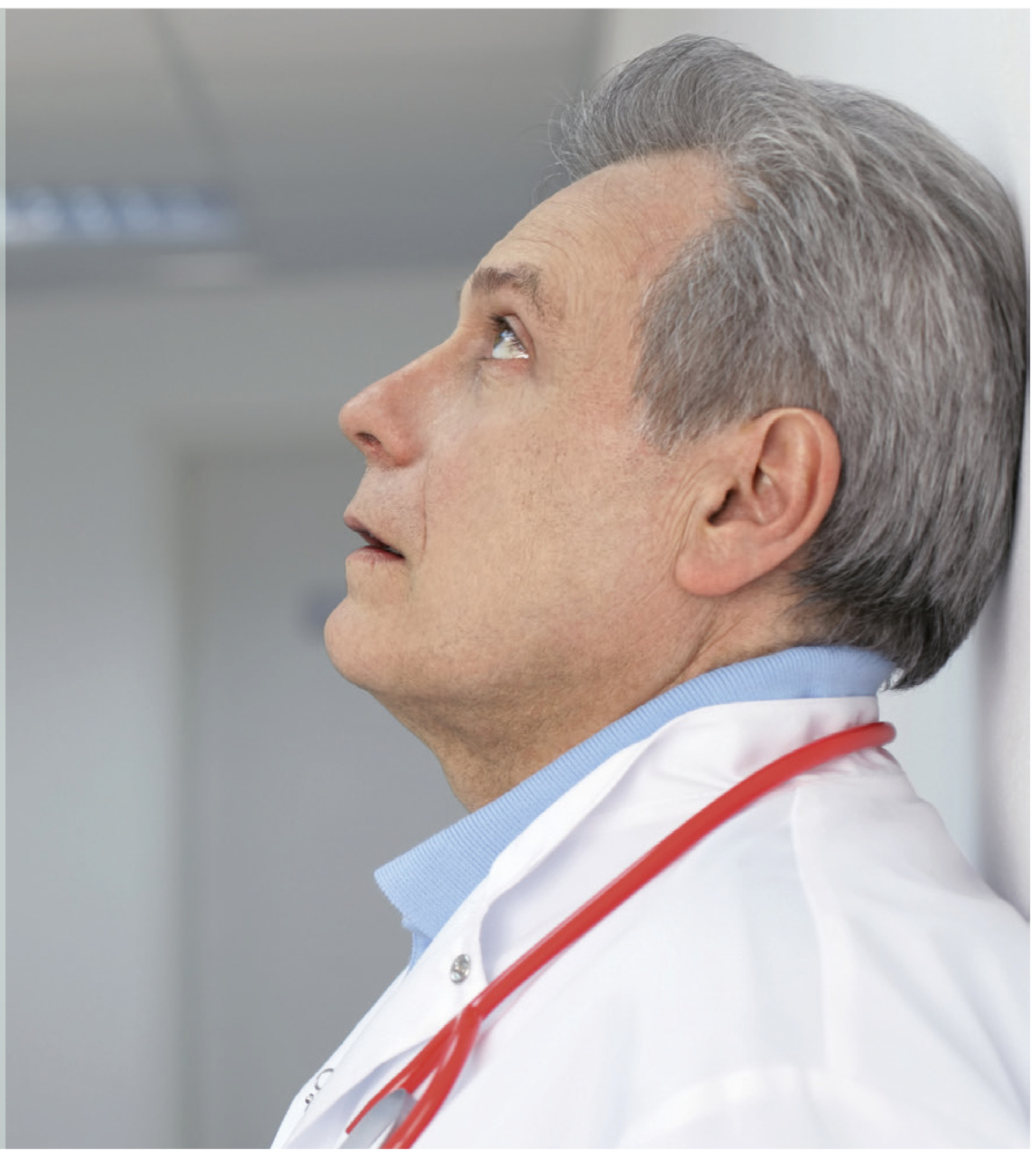
g *Führen Sie mit einer anderen Teilnehmerin bzw. einem anderen Teilnehmer eine körperliche Untersuchung durch. Die Patientin bzw. der Patient sollte dabei möglichst viele unterschiedliche Handlungen oder Bewegungen ausführen.*

Trainingseinheit 4

DAS ÜBERBRINGEN SCHLECHTER NACHRICHTEN

Einstieg

- Wie teilen Sie einem Patienten einen pathologischen Befund mit?
- Was ist Ihnen dabei besonders unangenehm? Warum?
- Wie gehen Sie mit Ihren eigenen Gefühlen um? Versuchen Sie diese zu ignorieren oder sprechen Sie mit Kollegen, der Familie oder einem Therapeuten darüber?
- Welche Strategien kennen Sie, um schlechte Nachrichten zu übermitteln?



Bilden Sie kleine Gruppen und tauschen Sie sich mit Ihren Kollegen aus. Sammeln Sie Ihre Erfahrungen.

1 Patentrezept gewünscht

a *Lesen Sie den Text und markieren Sie die Hauptpunkte.*

Es gibt kein Patentrezept für das Überbringen schlechter Nachrichten

Da jeder Patient anders ist, müssen sich Ärzte immer wieder auf neue Ausgangssituationen einstellen. Auf diese Herausforderung können sich die Mediziner jedoch in einem gewissen Maße vorbereiten. Vorab sollten Sie auch klären, ob der Patient einen Angehörigen zu dem Gespräch mitbringen möchte. Das Wichtigste für ein gelungenes Aufklärungsgespräch ist eine klare Struktur sowie Raum für Pausen. So kann der Patient auf das Gesagte reagieren. Er gibt das Tempo vor und führt damit durch das Gespräch.

Zu einem gut strukturierten Gespräch gehört es unter anderem, dass dem Patienten genügend Zeit gegeben wird. Der Zeitplan sollte dem Patienten mitgeteilt werden. Im Normalfall geht ein solches Gespräch nicht über 30 Minuten hinaus, danach wird ein Folgetermin vereinbart. Dem Patienten wird außerdem der Gesprächsablauf erklärt. Dazu gehört es, Informationen zu erheben oder mitzuteilen (Befund, Testergebnisse etc.), das weitere Vorgehen zu klären und den Therapieplan zu besprechen. Während des gesamten Gesprächs sollte der Arzt Blickkontakt halten, dem Patienten offen und zugewandt gegenübersitzen.

Kommt ein Patient ins Krankenhaus, hat er normalerweise Angst. Zumindest fühlt er sich unwohl und er möchte wissen, was mit ihm los ist. Normalerweise haben Patienten auch eine gewisse Vorstellung von ihrem aktuellen Gesundheitszustand, die vom Arzt erfragt werden sollte. Einerseits erfährt der Arzt so den Wissensstand des Patienten, andererseits erkennt er auch dessen emotionalen Zustand und kann so besser auf seinen Patienten eingehen. Zudem fühlt sich der Patient ernst genommen und aufgehoben.

Wenn der Arzt seinerseits dem Patienten im nächsten Schritt die schlechte Nachricht mitteilt, sollte er klar und deutlich sprechen. Denn es ist in einer solchen Situation wichtig, dass der Patient den Arzt versteht. Daher sollte der Arzt in dem Gespräch auch Fachtermini vermeiden.
Jeder Patient reagiert individuell auf schlechte Nachrichten. Dieser Reaktion sollte in jedem Fall Raum gelassen werden. Wird der Patient wütend, ist es wichtig, dass der Arzt dies genauso aushält wie Tränen und Verzweiflung. Auch ein ruhiger Patient, der schweigt, braucht Zeit und Raum. In jedem Fall wird dem Patienten dadurch die Möglichkeit gegeben, das Gesagte aufzunehmen. In dieser Situation ist es wichtig, dass der Arzt emotional bei dem Patienten bleibt und ihm zuhört. Das Nachrichtenportal Spiegel.de führte hierzu ein Gespräch in der Charité Berlin. Die dortige Oberärztin Christine Klapp sagt: „Ich [muss] meine Gefühle im Griff haben. Das heißt nicht, dass ich keine Gefühle zeigen darf. Ganz im Gegenteil. Sie dürfen mich nur nicht überrollen, denn dann kann ich meinem Gegenüber keinen Halt mehr geben. Und genau den braucht er ja.“ Sie gibt sogenannte „Breaking Bad News“-Kurse an der Berliner Ärztekammer, um Ärzten die Kommunikation mit Patienten zu erleichtern. Denn „im Studium wurde ich nicht vorbereitet. Und jetzt, im Alltag, ist die Zeit eigentlich nie da – man nimmt sie sich einfach nicht“, so einer ihrer Kursteilnehmer. Besonders wichtig für den Patienten ist es, dass ihm weitere Unterstützung angeboten wird, nachdem er die schlechte Nachricht erfahren hat. In diesem Teil des Gespräches hilft es, wenn die Informationen noch einmal zusammengefasst werden. Danach kann der Arzt gemeinsam mit dem Patienten einen Therapieplan aufstellen, in dem die nächsten Schritte formuliert werden. Wird der Patient dabei aktiv eingebunden, ist ein positiver Therapieverlauf eher wahrscheinlich. Manchmal sind mehrere Gespräche notwendig, um mit dem Patienten das weitere Vorgehen zu klären. Im besten Fall wird auch die Familie in diese Absprachen eingebunden.
Neben einer klaren Gesprächsführung sind sowohl Ehrlichkeit als auch Empathie gegenüber dem Patienten wichtige Voraussetzungen für ein gelungenes Aufklärungsgespräch. Der Patient hat ein Recht auf Wissen, denn dieses vermittelt auch in negativen Situationen eine gewisse Sicherheit. Das heißt nicht, dass der Arzt ihm gleich im ersten Gespräch alle Informationen geben sollte. Vielmehr teilt er im besten Fall nur das mit, was der Patient wissen will und wonach er fragt.
Niemand überbringt gerne schlechte Nachrichten und doch ist dies ein Teil des Arztberufes. „Ich weiß, ich reiße jetzt gerade das Weltbild meines Patienten nieder. Aber ich muss es aushalten können“, fasst Parwin Mani, Ärztin in einem Kinderhospiz in Berlin, zusammen.

b *Beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch.*

1 Der Arzt sollte stetigen Blickkontakt mit dem Patienten vermeiden.
richtig/falsch

2 Der Arzt und der Patient sollten allein miteinander sprechen.
richtig/falsch

3 Den Informationsstand des Patienten zu kennen, ist wichtig für die Gesprächsführung.
richtig/falsch

4 Der Arzt sollte stets professionell sein und seine Gefühle nicht zeigen.
richtig/falsch

5 Der Arzt sollte den Patienten im ersten Gespräch vollständig aufklären.
richtig/falsch

c *Welche Reihenfolge für die Gesprächsführung wird im Text vorgeschlagen? Geben Sie jedem Schritt einen Titel. Diskutieren Sie folgende Fragen: Wie sinnvoll finden Sie die Gesprächsführung? Würden Sie etwas ergänzen oder weglassen? Präsentieren Sie Ihre Ergebnisse.*

d *Was können Ärztinnen und Ärzte tun, wenn sie überlastet sind? Informieren Sie sich über Hilfsangebote für Ärztinnen und Ärzte im Internet (z. B. Beratung, psychologische Hilfe, Psychotherapie, Supervision). Stellen Sie sich anschließend gegenseitig Ihre Rechercheergebnisse vor.*

Sprachbox

a *Ergänzen Sie das richtige Adjektiv. Achten Sie auch auf die richtige Endung.*

1 *aufgeregt – empathisch – verärgert*
Vor einer Stunde ist Herr Gärtner zu Hause zusammengebrochen, er wurde vom Notarzt wiederbelebt und in die Klinik gebracht. Seine Frau ist .... und will ihn besuchen.

2 *gespannt – distanziert – hilflos*
.... flüchtet sich der Medizinstudent in medizinischen Fachjargon, den die schockierte Angehörige nicht versteht.

3 *verzweifelt – mitfühlend – gefühlsarm*
Ein .... Arzt erkennt, was der Patient braucht.

4 *empathisch – empfindlich – emotional*
Ein .... Arzt entzieht sich schwierigen Situationen nicht, um dem Patienten und seinen Angehörigen das Gefühl zu vermitteln, gut aufgehoben zu sein.

b *Von welchem Wort werden die Adjektive abgeleitet? Erläutern Sie dann ihre Bedeutung.*

Adjektiv	Nomen, Verb	Erläuterung
wütend		
verschlossen		
einfühlsam		
hoffnungslos		
uneinsichtig		
aufgeregt		
hilflos		
schockiert		
aufgebracht		
ruhig		
empathisch		
mitfühlend		
verständnisvoll		

c *Finden Sie die Antonyme.*

1	wütend sein auf	a	verständnisvoll sein gegenüber
2	verschlossen sein gegenüber	b	glücklich sein über
3	hoffnungslos sein	c	offen sein gegenüber
4	niedergeschlagen sein	d	ausgeglichen sein
5	distanziert sein gegenüber	e	hoffnungsvoll sein

d *Bilden Sie aus jedem Nomen so viele Adjektive wie möglich.*

Beispiel: die Freude: freudig – freudlos – erfreut - freudvoll - erfreulich

die Verzweiflung: ……………………

der Ärger: ……………………

die Panik: ……………………

die Euphorie: ……………………

die Trauer: ……………………

das Glück: ……………………

die Angst: ……………………

e *Tragen Sie die Adjektive aus Aufgabe d in die Tabelle ein.*

Nomen	zusammengesetzte Adjektive	Adjektive mit den Nachsilben -lich, -ig, -isch, -haft	Partizip I oder Partizip II als Adjektiv
Verzweiflung			
Ärger			
Panik			
Euphorie			
Freude			
Trauer			
Glück			
Angst			

f *Markieren Sie in den nachfolgenden Sätzen die Partizip-I-Formen bzw. die Partizip-II-Formen. Benutzen Sie dafür unterschiedliche Farben.*

Verärgerte Angehörige könnten ein schlechtes Feedback über das Krankenhaus abgeben.
Bei verängstigten Patienten empfiehlt es sich, genügend Zeit einzuplanen, um mit ihnen über ihre Ängste und Sorgen zu sprechen.
Ein stark blutendes Unfallopfer wurde eingeliefert, weshalb der diensthabende Arzt gerufen wurde.
Missglückte Angehörigengespräche, weil etwa kein angemessener Raum zur Verfügung steht oder der Arzt nur wenige Minuten Zeit hat und das Gespräch auf dem Flur stattfinden muss, sind zu vermeiden.
Verzweifelten Patienten kann man auch die Betreuung durch einen Psychologen anbieten.
Viele Untersuchungsmethoden wirken auf Patienten beängstigend.

2 Training gegen die Sprachlosigkeit

a *Welche Rolle haben Kommunikationsstrategien in Ihrem Studium gespielt? Berichten Sie.*

b *Sie hören ein Radio-Feature. Entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind bzw. welche Antworten am besten passen.*

Track 06

1 Zum Medizinstudium in Deutschland gehört auch immer ein Kommunikationstraining für das Überbringen schlechter Nachrichten.
richtig/falsch

2 Rafael empfand die Situation als belastend.
richtig/falsch

3 Viele Medizinstudenten haben ähnliche Schwierigkeiten wie Rafael.
richtig/falsch

4 Für den Verlauf eines schwierigen Gesprächs
a gibt es in Kommunikationstrainings Leitfäden.
b sind auch äußere Umstände relevant.
c spielt die Umgebung keine Rolle, die Gesprächsstrategie ist entscheidend.

5 Empathie
a bringen die meisten Studierenden mit.
b garantiert das Gelingen eines schwierigen Gesprächs.
c meint nicht unbedingt, Mitgefühl zu zeigen.

6 Nach dem Rollenspiel ist es wichtig, dass
a der Dozent die Situation bewertet.
b die Situation noch mal aus anderer Perspektive gespielt wird.
c verschiedene Beteiligte ihre Gedanken und Empfindungen äußern.

Kommunikationstipp
Fast alle Patienten wollen wissen, was mit ihnen geschieht. Information vermittelt immer eine gewisse Form von Sicherheit. Seien Sie also offen gegenüber Ihren Patienten. Der britische Mediziner Peter Tate empfiehlt in seinem Buch „The Doctor's Communication Handbook" das patientenorientierte Gespräch.

3 Redemittel

Suchen Sie aus den folgenden Kästen die für Sie interessantesten Redemittel heraus. Wählen Sie pro Kasten zwei Möglichkeiten. Welche Worte würden Ihnen als Patientin bzw. Patient helfen, wenn Sie eine schockierende Nachricht erhalten hätten? Begründen Sie Ihre Wahl.

Eine schlechte Nachricht übermitteln

Wir haben jetzt … Minuten Zeit. Ich werde Ihnen zunächst Ihren Befund erklären und anschließend Ihre Fragen beantworten. Wenn die Zeit nicht reicht, können wir noch einen zweiten Termin vereinbaren.
Ich muss Ihnen leider sagen, dass ich keine guten Neuigkeiten für Sie habe.
Die Testergebnisse zeigen nichts Gutes.
Ihre Diagnose ist leider sehr ernst. Sie leiden an …
Ich fürchte, dass die Operation nicht erfolgreich war.
Unser Befund hat leider ergeben, dass Sie an … leiden.

Empathisches Zuhören

Es tut mir leid, wenn das nicht die Nachrichten sind, die Sie erwartet haben.
Ich merke, dass Sie sehr aufgewühlt/sehr schockiert sind.
Sie wirken auf mich jetzt verunsichert.
Ich kann mir vorstellen, dass das jetzt alles sehr schwierig für Sie ist.
Es ist in Ordnung/verständlich, wenn Sie in dieser Situation Gefühle zeigen.
Brauchen Sie einen Moment Ruhe, um meine Worte zu verarbeiten?
Wie fühlen Sie sich jetzt?
Es fällt Ihnen schwer, zu verstehen, warum gerade Sie an … erkrankt sind.

Den Patienten zu Fragen ermutigen

Sie können alles jederzeit fragen.
Gibt es noch Fragen, die wir vergessen haben?
Ich werde alle Ihre Fragen beantworten. Sie müssen sie nur stellen.
Ich weiß nicht, ob ich es Ihnen richtig erklären konnte. Haben Sie alles verstanden?
Wir können auch gern einen zweiten Termin vereinbaren. Es ergeben sich nach so einer Diagnose auch Tage später noch viele Fragen.
Suchen Sie bitte nicht im Internet nach Antworten auf Ihre Fragen. Kommen Sie damit lieber zu mir.
Sie können gern auch noch einen anderen Arzt hinzuziehen, wenn Sie unsicher sind.

Das Gespräch beenden

Wir haben heute ausführlich über … gesprochen.
Ich schlage vor, dass Sie zu unserem nächsten Termin auch Ihre Partnerin/Ihren Partner/Ihr Kind/Ihre Familie mitbringen.
Wir haben heute vereinbart, dass …

4 Schreiben

Schreiben Sie gemeinsam mit Ihrer Nachbarin bzw. Ihrem Nachbarn einen Dialog zwischen Arzt und Patient. Nutzen Sie hierfür auch die Redemittel aus Aufgabe 3 und ergänzen Sie diese mit Ihren eigenen Ideen. Nachfolgend finden Sie die Charakterisierung des Patienten.

Ihr Patient ist ein 50-jähriger Lehrer mit zwei Kindern im Schulalter. Er ist verheiratet und hat ein gutes soziales Umfeld. Er ist es gewohnt, mit schwierigen Situationen diplomatisch und offen umzugehen. Er ist seit einiger Zeit wegen eines bösartigen Lungentumors in Behandlung. Er kommt zu Ihnen, um die Testergebnisse zu besprechen. Er erwartet keine schlechten Nachrichten, da die früheren Tests seit Beginn der Chemotherapie gute Werte aufzeigten. Der Tumor hat sich nun aber nach anfänglicher positiver Reaktion auf die Chemotherapie weiterentwickelt. Für die Folgebehandlung besteht die Option, den geschädigten Lungenflügel vollständig operativ zu entfernen.

5 Rollenspiele

a *Machen Sie ein Rollenspiel. Nutzen Sie die Redemittel aus Aufgabe 3.*

Arzt-Angehörigen-Gespräch

Rollenspiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Sie arbeiten auf der Intensivstation. Ihr Patient ist ein junger Mann, bei dem nach einem schweren Autounfall eine Notoperation erfolgte. Er hat schwere Verletzungen am Kopf, unter anderem eine Schädelfraktur, und liegt nun im Koma. Seine Situation ist äußerst kritisch. Seine Mutter bzw. sein Vater wurde von der Polizei informiert und sitzt im Warteraum. Sie bzw. er weiß, dass der Sohn operiert wurde, hat aber sonst keine genaueren Informationen über seinen Zustand. Sprechen Sie mit der Mutter bzw. dem Vater. Die Schwierigkeit besteht darin, dass Sie zum aktuellen Zeitpunkt keine genauen Prognosen machen können und vor allem den Verlauf der folgenden 24 Stunden abwarten müssen.

Information für die Rolle: **Mutter/Vater des Verletzten**

Sie haben von der Polizei erfahren, dass Ihr 22-jähriger Sohn nach einem Autounfall ins Krankenhaus gebracht wurde. Dort erfahren Sie, dass er notoperiert wird, weitere Informationen bekommen Sie nicht. Sie warten bereits zwei Stunden im Warteraum, als die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt zu Ihnen kommt. Sie sind sehr nervös und besorgt, haben aber keine Erfahrungen mit Ärzten im Krankenhaus. Ihr Sohn ist Ihr einziges Kind und war bisher immer kerngesund.

b *Reflektieren Sie: Wie hat sich die Mutter bzw. der Vater im Rollenspiel gefühlt? Welche Strategien haben gut funktioniert? Was würden Sie beim nächsten Gespräch anders machen?*

c *Machen Sie ein Rollenspiel. Nutzen Sie die Redemittel aus Aufgabe 3.*

Arzt-Patienten- und Angehörigen-Gespräch

Rollenspiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Sie arbeiten auf der Neurologie und müssen mit einer jungen Frau sprechen, die auf Ihrer Station untersucht wurde. Nach mehreren Tests und Untersuchungen besteht der Verdacht auf Multiple Sklerose. Sprechen Sie mit der Patientin und denken Sie dabei daran, dass Sie noch keinen Beweis für die Erkrankung haben, aber das MRT deutliche Hinweise darauf gibt. Die Patientin ist Mitte zwanzig und sehr sportlich. Die Schwierigkeit besteht darin, dass sie glaubt, sich nur sportlich überanstrengt zu haben und deshalb an diversen Symptomen zu leiden. Ihr Freund ist Biologe und sehr viel besorgter als sie. Beide warten auf Sie und wollen mit Ihnen sprechen.

Information für die Rolle: **Patientin**

Sie sind 24 Jahre alt, spielen gerne Volleyball und schwimmen regelmäßig. Sie haben gerade das Studium beendet und wollen nun mit Ihrem Freund, der mit Ihnen in die Klinik gekommen ist, eine Reise nach Südamerika machen. Vor einiger Zeit hatten Sie bereits Schwierigkeiten mit den Augen, was sich aber nach einigen Tagen wieder legte. Seither fühlen Sie sich gesund und Sie freuen sich auf die Reise. Sie glauben, dass Sie sich beim Training überanstrengt haben und daher die heftigen Muskelschmerzen haben. Sie sind nur Ihrem Freund zuliebe in die Klinik gekommen.

Information für die Rolle: **Angehöriger**

Sie sind der Partner der Patientin und arbeiten als Biologe an der Universität. Nachdem Ihre Freundin bereits einmal heftige Schwierigkeiten mit den Augen hatte und nun ein weiteres Mal mit Fieber und Entzündung zu kämpfen hat, haben Sie den Verdacht, dass sie an einer neurologischen Erkrankung leiden könnte. Sie sind sehr viel pessimistischer als Ihre Partnerin und sehr besorgt.

d *Reflektieren Sie: Wie haben sich die Patientin bzw. der Freund im Rollenspiel gefühlt? Welche Strategien haben gut funktioniert? Was würden Sie beim nächsten Gespräch anders machen?*

Trainingseinheit 5

PALLIATIVMEDIZIN

1 Definition

Was verstehen Sie unter Palliativmedizin? Notieren Sie ein paar Stichpunkte und diskutieren Sie diese kurz mit Ihrem Nachbarn. Versuchen Sie anschließend gemeinsam eine Definition zu schreiben. Stellen Sie Ihre Definition den anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern vor.

2 Palliativmedizin in Deutschland

a *In einer Fachzeitschrift lesen Sie einen Vortrag über Palliativmedizin. Beantworten Sie im Anschluss einige Fragen zum Text.*

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich möchte Ihnen heute einen Einblick in das Thema Palliativmedizin und palliative Gesprächsführung geben. Als Einleitung möchte ich mich eines Zitates von Isaac Asimov bedienen, der einmal gesagt haben soll: „Das Leben ist angenehm. Der Tod ist friedlich. Es ist der Übergang, der schwierig ist." Damit formuliert Asimov, wie ich finde, sehr treffend den Anspruch, den die Palliativmedizin hat, nämlich Menschen, die unheilbar erkrankt sind und für die ein kurativer Ansatz in der Behandlung nicht mehr sinnvoll oder möglich erscheint, diesen Übergang vom Diesseits ins Jenseits zu erleichtern.
Das deckt sich auch gut mit dem Standpunkt der Weltgesundheitsorganisation (WHO)[1], die 2002 als oberstes Ziel der Palliativbehandlung die Verbesserung der Lebensqualität des final erkrankten Patienten formulierte. Dazu dient in erster Linie die symptomorientierte Behandlung von Schmerzen und anderen mit der jeweiligen Erkrankung einhergehenden Beschwerden. Die WHO betont, dass dieser Ansatz prinzipiell lebensbejahend ist. Leben und Leiden sollten somit weder künstlich verkürzt noch verlängert werden. Sterben und Tod sind normaler Bestandteil des Lebens. Um den Patienten den Schrecken zu nehmen, muss neben der Behandlung der physischen Probleme und Symptome auch eine psychologische und gegebenenfalls religiöse oder spirituelle Versorgung erfolgen. Damit soll ihnen die aktive Teilnahme am Leben so lange wie möglich erhalten werden.
Um dieses Ziel zu erreichen, sieht die WHO ein Team von Betreuern aus verschiedenen medizini-

1 www.who.int.

schen Berufen (Ärzte, Psychologen, Pfleger, Physio-, Musik- und Kunsttherapeuten) sowie darüber hinaus Sozialarbeiter und Seelsorger in der Pflicht. Interessant ist ferner, dass die WHO ausdrücklich die Angehörigen des Patienten einbezieht und auch ihnen Unterstützung angedeihen lässt, nötigenfalls über den Tod des Familienmitglieds hinaus. Dieser ganzheitliche Ansatz der WHO ist somit stark auf die Lebensqualität des kurativ nicht mehr behandelbaren Patienten und seiner Angehörigen ausgerichtet. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) veröffentlicht eine ähnliche Definition von Palliativmedizin auf ihrer Webseite.[2] Sie verweist jedoch auf den zusätzlichen Aspekt, dass sich so manche Herangehensweisen der Palliativmedizin schon in früheren Stadien einer lebensbedrohlichen Erkrankung einsetzen lassen und damit den kurativen Ansatz einer Behandlung unterstützen können. Auch für die DGP ist eine interdisziplinäre Herangehensweise und Betreuung selbstverständlich.

Welche Möglichkeiten der Palliativversorgung stehen einem Patienten und seiner Familie offen? In Deutschland gibt es bereits eine Vielzahl von Palliativstationen, die Eingang in die Bettenplanung eines Krankenhauses finden, sowie stationäre Hospize, die in der Regel formal nicht an ein Krankenhaus angeschlossen sind. Träger der stationären Hospize sind zumeist eingetragene Vereine, Stiftungen oder kirchliche Institutionen. Die Einbindung ehrenamtlicher Helfer in den Hospizalltag ist integraler Bestandteil und hierfür von besonderer Bedeutung. Das Konzept der Sterbebegleitung fand seinen heutigen Ursprung in der Hospizbewegung Großbritanniens. Diese wurde maßgeblich von Dame Cicely Saunders beeinflusst, die aus der Überzeugung heraus, dass es möglich sein muss, die letzten Tage eines Menschen angenehm zu gestalten, 1967 das erste Hospiz Englands eröffnete. In Deutschland sollte es noch bis 1983 bzw. 1986 dauern, bis die erste Palliativstation bzw. das erste stationäre Hospiz ihre Pforten öffneten. Die DGP weist 239 Palliativstationen sowie 192 stationäre Hospize für 2012 aus. Gesellschaften für Palliativmedizin wurden erstmals in den 1980ern in einigen Ländern Europas gegründet. In Deutschland zog es sich bis 1994 hin, bis die DGP ins Leben gerufen wurde. Zudem musste sie sich erst gegen den kurativen Anspruch der Schulmedizin etablieren.

Worin aber liegen weitere Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Palliativstation und stationärem Hospiz? Nun, zum einen in der ärztlichen Versorgung – auf einer Palliativstation wird der Patient vom Stationsarzt bzw. dem Diensthabenden versorgt. Damit ist eine 24-stündige medizinische Betreuung der kurzen Wege gewährleistet. In einem Hospiz zeichnet zumeist der niedergelassene Hausarzt des Patienten für die Behandlung verantwortlich und kann schon allein auf Grund seiner Praxistätigkeit nicht ständig vor Ort sein. Nichtsdestotrotz ist eine gute Versorgung der Patienten in den Hospizen durch die enge Mitarbeit der niedergelassenen Ärzte gewährleistet. Auf der Palliativstation stehen zudem alle Möglichkeiten der Diagnose und Therapie eines Krankenhauses zur Verfügung. Ziel der Aufnahme auf eine Palliativstation ist es häufig noch, dass der Patient wieder nach Hause entlassen werden kann, das stationäre Hospiz hingegen widmet sich der Sterbebegleitung.

Gemeinsam ist ihnen die stationäre Versorgung in wohnlicher Umgebung für Patienten, die nicht mehr ausreichend in ihrem häuslichen Umfeld gepflegt oder medizinisch betreut werden können. Beide folgen einem ganzheitlichen Ansatz, bei dem der geäußerte oder mutmaßliche Wille des Patienten maßgeblich bei der pflegerischen oder medizinischen Behandlung Berücksichtigung findet.

Neben der stationären Betreuung gibt es verschiedene Tageskliniken und ambulante Dienste, wie zum Beispiel die SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung), an die sich Patienten und Angehörige wenden können. Eine genaue Anzahl der SAPV-Anbieter lässt sich laut DGP aufgrund der sehr unterschiedlichen vertraglichen Situation in den einzelnen Bundesländern nicht ermitteln. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sie vor allem in den Ballungsräumen zur Verfügung stehen und sich bisher noch nicht flächendeckend in Deutschland etabliert haben.

Welche Patienten kommen nun für eine palliative Versorgung in Frage? Grundsätzlich alle, deren Erkrankung nicht mehr in kurativer Absicht behandelbar ist, die aber eine weitere medizinische Versorgung benötigen, um unnötiges Leiden abzuwehren. Somit stellen sie eine besondere medizinische und pflegerische Herausforderung für Anverwandte und medizinisches Personal dar. Dazu zählen in erster Linie Patienten mit Krankheiten im Endstadium aus der Onkologie und in zweiter Linie aus der Inneren Medizin (z. B. Herz-, Leber- oder Nie-

2 www.dgpalliativmedizin.de.

reninsuffizienz, Lungenleiden, AIDS) sowie der Neurologie (unaufhaltsam fortschreitende neurologische Ausfälle bei neurodegenerativen Erkrankungen wie Amyotrophe Lateralsklerose, Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson). Als weiteres Kriterium für eine Aufnahme kommt hinzu, dass das Lebensende absehbar sein muss, d. h. der Patient in der Regel nur noch wenige Wochen bis Monate zu leben hat. Damit soll verhindert werden, dass Langzeitpflegebedürftige Palliativbetten belegen, die dadurch für „echte" Palliativpatienten nicht mehr kurzfristig frei sind. Der Patient muss außerdem das Behandlungskonzept kennen und sein Einverständnis geben (z. B. Verzicht auf forcierte Ernährung, invasive therapeutische Maßnahmen wie Reanimation und Beatmung). Ferner müssen psychosoziale Probleme vorliegen.[3]

Wie Sie sehen, ist das Feld der Palliativmedizin zwar recht komplex, aber nicht unüberschaubar. Die größten Herausforderungen liegen sicherlich im Bereich der ethischen Entscheidungen und in der Erhaltung der Würde des Patienten im Sterben. Ich möchte den ersten Teil der Fortbildung mit einem bekannten Zitat von Dame Cicely Saunders abschließen, die die Palliativmedizin als echte Alternative zur aktiven Sterbehilfe sah.

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können."

3 Ausführliche Informationen zu Aufnahmekriterien siehe: Student, Christoph: Check-Liste zur Überprüfung der Aufnahme-Indikation für ein stationäres Hospiz.

b *Beantworten Sie folgende Fragen. Vergleichen Sie Ihre Antworten.*

1 Welche Kernmerkmale weist die Palliativmedizin auf?

....

....

....

....

2 Welche Kriterien muss ein Patient erfüllen, um in einem stationären Hospiz aufgenommen zu werden?

....

....

....

....

3 Was sind die größten Herausforderungen in der Palliativmedizin?

....

....

....

....

4 Worin bestehen die Unterschiede zwischen stationären Hospizeinrichtungen und Palliativstationen?

....

....

....

....

5 Wann und wo entstand die Hospizbewegung? Wer hat sie maßgeblich beeinflusst?

....

....

....

....

3 Wortkombinationen

Es gibt einige Wortkombinationen, die in der Palliativmedizin besonders häufig vorkommen. Ordnen Sie die Adjektive oder Verben aus dem Kasten den passenden Substantiven zu und gleichen Sie die Adjektivendungen und Verbformen entsprechend an. Entscheiden Sie, ob sie vor oder nach dem Substantiv stehen. Manche Wörter können Sie mehrfach verwenden.

abbrechen	erfahren	heilbar	schlecht	verlängern
aktiv	erfüllen	heilen	schwach	verschaffen
angemessen	erhalten	individuell	stark	verschlechtern
ausreichend	erleiden	kausal	stillen	verspüren
äußern	familiär	kritisch	symptomorientiert	verweigern
beenden	fortgeschritten	kurativ	therapierbar	verwerfen
behandeln	fortschreitend	lebenswert	umfassend	zentral
bemerken	ganzheitlich	lindern	unheilbar	zufriedenstellend
berücksichtigen	geben	modifizieren	unterstützen	zustimmen
durchführen	gering	palliativ	verbessert	
einleiten	groß	persönlich	verfolgen	
entwickeln	gut	planen	verhindern	
erdulden	haben	psychologisch	verkürzen	

.... **Ansatz**

einen Ansatz ....

.... **Bedürfnisse/Wünsche**

Bedürfnisse/Wünsche ....

.... **Behandlung/Therapie**

die Behandlung/Therapie ....

.... **Erkrankung**

eine Erkrankung ....

.... **Erleichterung**

Erleichterung ....

.... **Leben**

das Leben ....

.... **Lebensqualität**

die Lebensqualität ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………… **Leiden**

Leiden ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………… **Schmerzen**

Schmerzen ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………… **Symptomkontrolle**

Symptomkontrolle ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………… **Unterstützung**

Unterstützung ……………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………… **Zustand**

den Zustand ……………………………………………………………………………………

4 Fallbeispiele

Diskutieren Sie die unten aufgeführten Gesprächsbeispiele in kleinen Gruppen. Führen Sie die Gespräche anschließend mit verteilten Rollen zu Ende. Entwickeln Sie verschiedene Szenarien und verwenden Sie dazu die Informationen aus dem Text „Palliativmedizin in Deutschland" sowie Ausdrücke aus Aufgabe 3.

Fallbeispiel 1

Der Patient ist ein 70-jähriger Mann, der an einem Tumor im Halsbereich leidet und bereits weiß, dass er nicht mehr lange zu leben hat. Er kommt zu einem Zeitpunkt, an dem er noch mobil ist, mit seiner Frau ins Hospiz, um sich nach einem Platz zu erkundigen.

Herr Dr. Ehrlich: Guten Morgen, Herr Bender, wir haben gestern miteinander telefoniert. Schön, dass Sie und Ihre Frau da sind. Haben Sie uns gut gefunden?
Herr Bender: Ja, danke.
Herr Dr. Ehrlich: Kommen Sie doch bitte mit in unser Aufnahmezimmer. Dort kann ich Ihnen einiges über unser Haus erzählen, bevor ich Sie herumführe. Ich würde Sie gerne besser kennenlernen, damit wir uns als Team auf Ihre Bedürfnisse einstellen können. Nehmen Sie doch bitte Platz. (*Dr. E. erzählt über das Hospiz.*) Nun aber zu Ihnen. Was können Sie mir über Ihre Situation erzählen?
Herr Bender: Nun ja, es fällt mir schwer, darüber zu sprechen, aber es muss ja wohl sein. Bei mir wurde Anfang des Jahres ein Krebs im Hals diagnostiziert, der schon sehr groß war. Ich habe dann Radiochemotherapie erhalten und es sah zunächst sehr gut aus, aber dann ist der Tumor wieder gewachsen. Jetzt haben mir die behandelnden Ärzte keine Hoffnung mehr gemacht. Ich würde zwar gerne zu Hause sterben, habe aber Angst davor, zu ersticken, wenn der Tumor zu groß wird. Ich habe jetzt schon manchmal Schwierigkeiten, genügend Luft zu bekommen, und verschlucken tue ich mich auch oft. Das ist kein schöner Tod, wie man ihn erhofft. Außerdem habe ich auch Angst, dass die Belastung für meine Frau zu groß wird. Wir haben niemanden, der uns unterstützen kann. Deshalb kommen wir zu Ihnen.

Fallbeispiel 2
Der Mann einer 50-jährigen Frau kommt zum Vorgespräch auf eine Palliativstation. Die Frau hatte vor einigen Jahren Brustkrebs, den sie gut überstanden hat. Jetzt hat sie Ovarialkrebs im Endstadium. Das Ehepaar hat Zwillinge im Alter von zehn Jahren.

Frau Dr. Hermann: Guten Tag, Herr Meier, der Sozialdienst hat Sie bereits angekündigt. Was kann ich für Sie tun?
Herr Meier: Ja, ich weiß gar nicht, ob Sie mir helfen können. Meine Frau liegt hier im Krankenhaus und soll zum Sterben nach Hause entlassen werden, aber ich kann sie nicht nach Hause nehmen. Wir haben Kinder, die in den letzten Jahren schon genügend gelitten haben, als meine Frau Brustkrebs hatte. Vor einem Jahr hat sie dann Krebs in den Eierstöcken bekommen und musste seitdem ständig ins Krankenhaus. Die Ärzte sagen mir, sie sei austherapiert, auch wenn sie das nicht wahrhaben will. Sie ist noch nicht so weit, dass sie den Tod akzeptiert, aber was ist das für ein Leben, wenn man den Bauch voller Wasser hat, einen künstlichen Ausgang, eine Ernährungssonde und, und, und. Ich weiß einfach nicht mehr weiter. Und ich weiß, dass ich die Pflege nicht schaffen werde oder nur auf Kosten der Kinder.

Fallbeispiel 3
Eine Frau nimmt Kontakt zu einem Hospiz auf, weil das Pflegeheim ihre demente, pflegebedürftige Mutter wiederholt in kurzen Abständen ins Krankenhaus verlegt hat. Dort wurden ihr verschiedene Antibiotika, Flüssigkeit und Sondenkost gegeben, obwohl sie eine Patientenverfügung hat, in der sie das ablehnt. Die Frau sucht Rat.

Frau Dr. Piepenbrock: Guten Tag, Frau Möller, Sie kommen wegen Ihrer Mutter zu mir, stimmt das? Wie haben Sie von uns erfahren?
Frau Möller: Ja. Guten Tag, Frau Dr. Piepenbrock. Wissen Sie, meine Mutter hat schon sehr frühzeitig eine Patientenverfügung verfasst, lange bevor sie dement wurde. Alle in der Familie wissen darüber Bescheid. Trotzdem wird die Verfügung missachtet, weil sie dem Krankenhaus nicht in Papierform vorliegt. Das Pflegeheim hat sie angeblich vom Krankenhaus nach der ersten Einweisung nicht zurückbekommen und das Krankenhaus sagt, es lag nie eine vor. Meine Geschwister und ich versuchen, herauszubekommen, ob meine Mutter eine Kopie gemacht hat und wer sie haben könnte. Ich habe das Problem zunächst nicht mitbekommen, weil meine Mutter im Rahmen ihrer Möglichkeiten noch einen fitten und glücklichen Eindruck machte. Nun hat sie aber sehr schnell sehr stark abgebaut und erkennt uns nicht mal mehr. Ich weiß, sie würde jetzt keine lebenserhaltenden Maßnahmen mehr wollen. Aber wie erreiche ich das? Können Sie mir helfen?

5 Palliativmedizinisches Basisassessment

Bei jedem neuen Patienten eines stationären Hospizes oder einer Palliativstation wird bei der Aufnahme ein palliativmedizinisches Basisassessment durchgeführt. Dazu dienen standardisierte Fragebögen wie der HOPE-Bogen. Manche Einrichtungen haben ihre eigenen Bögen entworfen, die sich in der Regel an dem HOPE-Bogen orientieren.

a *Sie hören ein Beispiel für ein palliativmedizinisches Basisassessment am Angelus Hospiz. Füllen Sie beim Hören des Dialogs den Bogen unten aus. Der Patient, Herr Blessing, leidet an Darmkrebs.*

Track 07

Angelus Hospiz

Palliativmedizinisches Basisassessment

	Skala der Beschwerden			
Symptome	1 ⇒ keine	2 ⇒ leichte	3 ⇒ mittlere	4 ⇒ starke
Appetitlosigkeit				
Übelkeit				
Erbrechen				
Verstopfung				
Lymphödem				
Atemnot				
Probleme wegen Wunden				
Schmerzen				
Schwäche				
Müdigkeit/Erschöpfung				
Schlafstörungen				
Angst				
Depression				
Antriebslosigkeit				
Desorientiertheit				
Hilfe bei ATL (Aktivitäten des täglichen Lebens)				
Mobilitätseinschränkung				
Versorgungsprobleme				
Überforderung der Familie				

b *Hätten Sie das Gespräch anders geführt? Wo würden Sie nachhaken? Welche Fragen würden Sie noch oder auch anders stellen wollen? Welche Fragen wurden nicht gestellt? Diskutieren Sie diese Fragen.*

6 Fachbegriffe versus Patientensprache

Manche Palliativmaßnahmen werden häufig durchgeführt und müssen dem Patienten erklärt werden. Schreiben Sie eine kurze Erklärung für die folgenden Begriffe. Notieren Sie auch die Artikel.

Aszitespunktion ....

....

Pleurapunktion ....

....

Bedarfsmedikation ....

....

Absaugen ....

....

Abführen ....

....

7 Zitiert

Folgende Zitate handeln alle vom Leben und Sterben. Lesen Sie sie und suchen Sie eines aus, das Ihnen besonders zusagt. Versuchen Sie, sich mit möglichst vielen anderen Teilnehmern über die Zitate auszutauschen.

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben."
Cecily Saunders

„Der Tod ist nichts Schreckliches. Nur die schreckliche Vorstellung macht ihn furchtbar."
Epiktet

„Ich habe keine Angst vor dem Sterben. Ich möchte bloß nicht dabei sein, wenn es passiert."
Woody Allen

„Nichts ist gewisser als der Tode, nichts ungewisser als seine Stunde."
Anselm von Canterbury

„Ich habe keine Angst vor dem Tod, weil ich nicht an ihn glaube. Man steigt nur einfach von einem Wagen in einen anderen um."
John Lennon

„Man stirbt, wie man lebte; das Sterben gehört zum Leben, nicht zum Tod."
Ludwig Marcuse

„Was die Raupe Ende der Welt nennt, nennt der Rest der Welt Schmetterling."
Laotse

„Die Medizin sollte dafür sorgen, dass die Menschen so alt wie möglich jung sterben."
Evelyn Arthur St. John Waugh

Trainingseinheit 6

KOMMUNIKATION IN SCHWIERIGEN KONTEXTEN

1 Gespräch in der Notaufnahme

Track 08

a *Hören Sie das folgende Gespräch zwischen einer Ärztin und einem Patienten. Besprechen Sie anschließend Ihre Eindrücke: Wie empfinden Sie den Patienten? Scheint Ihnen die Reaktion der Ärztin angemessen? Wie hätten Sie reagiert?*

b *Sammeln Sie in kleinen Gruppen Ihre eigenen Erfahrungen mit wütenden Patienten. Berichten Sie als Gruppe dem Kurs von einem besonderen Vorfall.*

c *Welche Gefahren ergeben sich für das Personal und die Betroffenen selbst bei eskalierender Wut?*

d *Denken Sie gemeinsam darüber nach, unter welchen Bedingungen Wut bzw. Aggression entstehen können.*

2 Konfliktfrei kommunizieren

a *Lesen Sie den folgenden Text.*

Gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation

Kommunikation bestimmt unser tägliches Miteinander. Wir kommunizieren ständig, ohne diesen Prozess weiter zu hinterfragen. In bestimmten Situationen ist es allerdings wichtig, die Kommunikation ganz bewusst zu gestalten. Dazu gehören auch die Begegnungen von Ärzten mit ihren Patienten. Auf der Grundlage kommunikationstheoretischer Erkenntnisse gibt die psychologische Forschung dem medizinischen Personal eine Reihe von Mitteln an die Hand, um die Kommunikation mit den Patienten möglichst effizient und konfliktfrei zu gestalten.

Im Mittelpunkt der Beziehung zwischen dem Arzt und seinen Patienten steht das Gespräch. Wenngleich es bei der verbalen Begegnung zwischen Arzt und Patient in erster Linie um den Austausch von sachlichen Informationen geht, so ist diese wie jede andere zwischenmenschliche Kommunikation stets auch von Emotionen geprägt. Und wenn Gefühle die Oberhand gewinnen und Situationen zu eskalieren drohen, sind professionelle Strategien gefragt, um zur Entschärfung beizutragen.

Deeskalierende Gesprächstechniken einzusetzen, bedeutet dabei keineswegs, dass Formeln und Floskeln als fertige Versatzstücke in die Gesprächsführung einfließen sollen. Die Betonung liegt vielmehr auf der Fähigkeit, Kommunikationsprozesse zu reflektieren und Verständnis zu entwickeln für Reaktionen der Patienten. Dazu gehört auch die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung, Selbstreflexion und Selbstkritik.

Das Krankenhaus ist eine Umgebung, die bei vielen Patienten Stress verursacht: Sie haben Schmerzen, Ängste, fühlen sich verunsichert und ausgeliefert. Daraus entsteht eine gesteigerte Reizbarkeit, die sich auch in der Kommunikation mit dem medizinischen Personal bemerkbar macht und zu Konflikten führen kann. Hinzu kommt, dass Patienten Ärzte und Pflegepersonen zuweilen als Stellvertreter einer Struktur wahrnehmen und ihren Unmut über die Gesundheitspolitik oder gegebene Zustände im Krankenhaus auf ihre jeweiligen Gesprächspartner projizieren.

Doch nicht nur äußere Umstände können zu streitsüchtigem Verhalten führen. Aggressivität und Gewaltbereitschaft gründen manchmal auch in der Erkrankung selbst: So gehören sie nicht nur zum möglichen Erscheinungsbild von Psychosen oder Suchterkrankungen, sondern auch von Demenz und Depressionen.

Zwar haben Ärzte nur einen begrenzten Handlungsspielraum, wenn Patienten mit der Krankenhausumgebung unzufrieden sind oder über gesundheitspolitische Fragen verhandeln möchten. Doch können sie durch reflektiertes Kommunizieren viel dazu beitragen, dass Konfliktsituationen entschärft werden.

Marshall B. Rosenberg, klinischer Psychologe und Gründer des gemeinnützigen *Zentrums für gewaltfreie Kommunikation* in Sherman, Texas, entwickelte ein Konzept zur gewaltfreien Kommunikation, das auf der klientenzentrierten Gesprächstherapie seines Lehrers Carl Rogers basiert. Rosenbergs Konzept ist jedoch nicht auf den gesprächstherapeutischen Rahmen begrenzt, sondern betrifft Kommunikation im Allgemeinen. Seine Grundregeln lassen sich auch für deeskalierende Gesprächstechniken im Arzt-Patienten-Gespräch nutzen.

Rosenberg unterscheidet bei der gewaltfreien Kommunikation vier Schritte. Der erste ist die Beobachtung und möglichst wertfreie Analyse der Konfliktsituation. Was hat die Spannungen ausgelöst? Die Betonung liegt dabei auf konkreten Auslösern und nicht auf Personen oder wertenden Schuldzuweisungen. Laut Rosenberg entstehen Konflikte, wenn Beobachtung und Bewertung vermischt werden.

In einem zweiten Schritt geht es um die Gefühle der Betroffenen. Die Emotionen sollen mit den eigenen Beobachtungen in Verbindung gebracht werden und durch eine klare Benennung vom sachlichen Anlass getrennt werden: „Sie sind verärgert, weil Sie lange warten mussten.“ Dadurch soll vermieden werden, dass gefühlsbetonte Interpretationen der Situation zu Schuldzuweisungen und Vorwürfen führen.

Der folgende Schritt stellt das Bedürfnis in den Mittelpunkt. Wenn Bedürfnisse klar geäußert werden, erkennt man es auch, wenn sie verletzt werden, und kann entschärfend eingreifen: „Ich verstehe: Sie erwarten zu Recht, dass wir uns angemessen um Sie kümmern, wenn Sie mit Ihrem Problem zu uns kommen …“

Der vierte und letzte Schritt besteht in der Handlung. Damit der Konflikt einer konstruktiven Lösung zugeführt werden kann, muss etwas geschehen. Dieses Handlungsziel sollte so konkret wie möglich formuliert werden, damit es auch umgesetzt werden kann und tatsächlich zu einer Entspannung führt: „Ich werde sofort die Kollegen beim Röntgen anrufen, damit Sie so rasch wie möglich untersucht werden.“

In Lebensbereichen, die stark mit Angst besetzt sind, ist es besonders wichtig, Gefühle und Bedürfnisse offen zu besprechen. Laut Rosenberg erfordert dies Mut und die Bereitschaft, auch die nötige Zeit zu investieren.

Bei der Auseinandersetzung mit Gefühlen ist es auch wichtig, die eigenen Emotionen zu erkennen und zu beherrschen. Dazu ist es hilfreich, dem Gesprächspartner nicht sofort zu antworten, sondern einige Sekunden zu warten, um zu einem sachlichen Ton zurückzufinden. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang auch, aggressive Äußerungen oder Beleidigungen nicht auf sich selbst zu beziehen.

Wenn man dem Gegenüber viel Verständnis entgegenbringt, sollte man dasselbe aber auch einfordern – sofern das Krankheitsbild des Patienten eine gewisse Einsicht zulässt.

b *Welche der Antworten a, b oder c passt am besten zu den Aussagen des Textes?*

1 In der Arzt-Patienten-Beziehung
a geht es ausschließlich um einen sachlichen Informationsaustausch.
b haben kommunikationstheoretische Fragen keinen Platz.
c sollte ganz bewusst kommuniziert werden.

2 Entschärfende Gesprächstechniken
a benutzen fertige Formulierungen.
b betonen das Nachdenken über Kommunikationsprozesse.
c grenzen Emotionen vollständig aus.

3 Patienten
a fühlen sich im Krankenhaus immer gut aufgehoben.
b sind im Krankenhaus gereizt, weil sie unter Stress leiden.
c unterscheiden klar zwischen dem Personal und der Struktur des Gesundheitssystems.

4 Um Konfliktsituationen zu beruhigen,
a bemühen sich die Ärzte um eine faire Gesundheitspolitik.
b sollte überlegt kommuniziert werden.
c wird der Handlungsspielraum von Ärzten erweitert.

5 Das Konzept der gewaltfreien Kommunikation
a eignet sich auch für das Gespräch zwischen Arzt und Patient.
b entstand in enger Zusammenarbeit mit Carl Rogers.
c wurde für die Gesprächstherapie entwickelt.

6 Die einzelnen Schritte der gewaltfreien Kommunikation
a sollen zu einer konkreten Aktion führen.
b umfassen eine bewertende Analyse der Ausgangssituation.
c verletzen möglicherweise Patientenbedürfnisse.

3 Aggression

a *Ergänzen Sie die passenden Ausdrücke.*

Zwischenfälle mit aggressiven Patienten sind im Krankenhausalltag keine Seltenheit; einige .... sogar in physischer Gewalt. Aggressives Verhalten von Patienten gegenüber dem Personal kann vielfältige Gründe haben, von inneren Spannungen bis zu .... Stress. Auch für das Personal gibt es Stressfaktoren, die selbst bei gut geschulten Kräften zuweilen zu ... Reaktionen führen.

Einer .... von Konflikten vorzubeugen, liegt gleichermaßen im Interesse der Patienten und der Beschäftigten. Zum professionellen Umgang mit .... gehört ein gewisses theoretisches Grundwissen, das auch eine eindeutige Definition von wesentlichen Begriffen beinhaltet.

Dem Begriff „aggressiv" begegnet man im Alltag oft in Situationen, in denen Unmut oder Zorn lautstark geäußert wird. In vielen Definitionen heißt es jedoch, dass Aggression eine ganz gezielte Handlungsweise sei. In diesem Sinne spricht man von ...., wenn jemand absichtlich etwas tut oder unterlässt, um einer anderen Person psychischen oder physischen Schaden zuzufügen. Andere Definitionen umfassen auch die innere .... zur Aggression, aggressive Impulse oder Ähnliches, selbst wenn sie nicht zu .... aggressivem Verhalten führen.

Erscheinungsformen aggressiven Verhaltens sind neben den körperlichen Aggressionsformen wie Schlagen oder Kratzen auch die .... und die mimisch-gestische Aggression. Während letztere sich in Drohgebärden wie der geballten Faust oder dem Emporstrecken des Zeigefingers äußert, ist die sprachliche Aggression ihrem .... nach aggressiv. Aber auch unauffälliges Verhalten wie dem Gegenüber nicht zuzuhören oder nicht zu antworten oder jemanden zu übergehen kann durchaus auf einer aggressiven Absicht beruhen. Wie immer man Aggression .... mag: Wird Patientenverhalten beschrieben, kommt der klaren .... zwischen erregten Gemütszuständen und schädigendem Verhalten große Bedeutung zu. Allzu schnell kann es sonst zu .... Beurteilungen und unangemessenen Maßnahmen kommen.

aggressivem Verhalten	Inhalt	voreingenommenen
Bereitschaft	Konfliktsituationen	wahrnehmbarem
definieren	situationsbedingtem	Zuspitzung
Differenzierung	unangemessenen	
eskalieren	verbale	

b *Ordnen Sie folgende Begriffe den entsprechenden Feldern zu. Diskutieren Sie dabei die Begriffe, die Verhaltensweisen beschreiben, die sich an der Schwelle zur Aggression befinden. Wo beginnt für Sie Aggression?*

androhen
ärgern √
bedrohen
beißen √
beleidigen
beschimpfen √
böse
brechen
brüllen √
drohen
erbost
explodieren
feindselig
frustriert
hinwerfen √
niederschlagen
schlagen
schnauben
schreien
schubsen
spucken
stampfen
sticheln
stören
toben
treten
verärgert
zertrümmern
zuschlagen

Negative Gefühle
ärgern

Eskalierende Gefühlsausbrüche
brüllen

Verbale Aggression
beschimpfen

Stellvertretende Aggression (Gegenstände)
hinwerfen

Körperliche Aggression
beißen

4 Gesprächstechniken

a *„Aktives Zuhören" bezeichnet eine Grundeinstellung und gleichzeitig eine Technik, mit deren Hilfe man schwierigen Gesprächspartnern das Gefühl geben kann, gehört und auch verstanden zu werden. Ziel ist es, Konfliktsituationen zu vermeiden oder entschärfen.*
Die Gesprächstechnik umfasst verbale und nonverbale Methoden.

Verbale Methoden

- Paraphrasieren: Die Aussage des Gegenübers wird mit eigenen Worten wiederholt, z.B.: „Sie sagen, dass Sie übergangen wurden."
- Verbalisieren: Die (unausgesprochenen) Gefühle des Gegenübers werden ausgedrückt, z.B.: „Das hat Sie aufgebracht."
- Nachfragen, z.B.: „Bei der Anmeldung sagte man Ihnen also …?"
- Klären: nach Einzelheiten, die unklar sind, fragen, sie nicht übergehen
- Weiterführen: Interesse zeigen, z.B.: „Und was haben Sie dann gemacht?"
- Abwägen: z.B.: „Hat es Sie besonders geärgert, dass Sie lange warten mussten oder dass andere Patienten vor Ihnen untersucht wurden?"

Nonverbale Methoden

- Zuwenden zum Gesprächspartner
- Augenkontakt
- einladende Gesten
- Kopfnicken

b *Sprechen Sie mit einer Partnerin bzw. einem Partner. Nehmen Sie abwechselnd die Rolle des bzw. der Zuhörenden und des Sprechenden ein. Wenden Sie dabei möglichst viele der oben genannten Techniken an. Wählen Sie einfache Themen. Üben Sie die Technik.*

c *Schreiben Sie einen Bericht über einen Zwischenfall mit einem aggressiven Patienten.*

Situation
Sie haben Nachtdienst in der Notfallambulanz. Ein Patient wird wegen einer Distorsion des Handgelenks vorstellig. Er pöbelt Sie und das Pflegepersonal an und wird zunehmend verbal aggressiv. Sie versuchen zu deeskalieren. Der Patient verletzt sich schließlich selbst, als er die Glastür eines Medikamentenschranks zerschlägt. Sie schreiben einen Bericht für das Krankenhaus über den Hergang.

5 Kommunikation mit Angehörigen

Track 09

a *Sie hören ein Gespräch zwischen einem Arzt und den Angehörigen einer Patientin. Entscheiden Sie, ob die folgenden Aussagen richtig oder falsch sind.*

	richtig	falsch
Frau Luger		
1 befand sich in einem lebensbedrohlichen Zustand.	☐	☐
2 war bei der Aufnahme verwirrt und ungepflegt.	☐	☐
3 wurde von Dr. Becker ins Krankenhaus eingewiesen.	☐	☐
Die Untersuchungen		
4 ergaben Hinweise auf akuten Flüssigkeitsmangel.	☐	☐
5 ergaben keine Anzeichen eines rezenten ischämischen Geschehens.	☐	☐
6 konnten wegen mangelnder Kooperation nicht durchgeführt werden.	☐	☐
Die Patientin		
7 beklagte sich bei ihrer Tochter über Wortfindungsstörungen.	☐	☐
8 schien manchmal etwas bedrückt zu sein.	☐	☐
9 zeigte keine wahrnehmbare Reizbarkeit.	☐	☐
Frau Lugers Tochter		
10 interessiert sich für die Angehörigenberatung.	☐	☐
11 möchte so viel wie möglich über Therapiemöglichkeiten erfahren.	☐	☐
12 weigert sich zu glauben, dass ihre Mutter krank sein könnte.	☐	☐

b *Ein Angehöriger hat Ihnen folgenden Beitrag aus einer Zeitschrift kopiert und möchte Ihre Meinung wissen.*

Die Realität von Demenzkranken

Demenzkranke können anstrengend sein – sie stellen immer wieder die gleichen Fragen, tun für Außenstehende unsinnige Dinge, möchten weglaufen; sie schreien, beißen, schlagen. Oft fällt es schwer, ihre Impulse und Emotionen nicht als Verrücktheiten abzutun.

Doch was uns rätselhaft oder verrückt erscheint, ist für die Betroffenen Wirklichkeit, und ihre Gefühle und Handlungen sind für sie selbst angemessene Reaktionen auf ihre eigene Realität. Sie sind nicht mehr in der Lage, ihre „verrückten" Empfindungen nach unseren Vorstellungen zurechtzurücken. Wenn Kommunikation noch gelingen soll, müssen wir als Gesunde ihnen teilweise entgegenkommen.

Validation heißt die Methode, die von der Psychologin Naomi Feil entwickelt wurde. Validieren bedeutet in diesem Zusammenhang, die Realität der Betroffenen „für gültig zu erklären", also zu respektieren. Es hat keinen Sinn, sie davon überzeugen zu wollen, dass ihre Wahrnehmung falsch ist. Das bewirkt lediglich Unsicherheit, Angst, Verzweiflung und schließlich Aggressivität. Die Wirklichkeit des demenzkranken Menschen zu akzeptieren, fördert nicht nur die Kommunikation, sondern verhindert auch emotionale oder gewalttätige Ausbrüche.

Für die Alternswissenschaftlerin Nicole Richard liegt der Schlüssel zu einer erfolgreichen Kommunikation mit Demenzkranken in deren Wertschätzung. Richard empfiehlt den Angehörigen, demente Menschen nicht an ihren fortschreitenden Defiziten zu messen, sondern an dem, was sie noch können und was sie im Leben geleistet haben. Richard betont, dass es demenzkranken Menschen helfe, wenn man immer wieder ihre Lebensleistung betone.

Wenn eine 90-Jährige aus dem Pflegeheim nach Hause zu ihren kleinen Kindern möchte, hat es keinen Zweck, ihr zu erklären, dass die Kinder erwachsen sind und sie nicht mehr brauchen. Richtiger wäre es, die Frau ernst zu nehmen und sie in ihrer Fürsorge zu bestätigen: „Sie sind wirklich eine gute Mutter, immer da, wenn Ihre Kinder Sie brauchen."

Aus diesen Ansätzen werden Verhaltensweisen abgeleitet, die Angehörigen empfohlen werden oder die sie vermeiden sollten. Am wichtigsten sei es, die Realität des kranken Menschen zumindest teilweise zu akzeptieren, auch wenn dies mitunter schwerfalle. Und Demenzkranke benötigten viel Bestätigung, Lob und Ermutigung.

Angehörige sollten es unbedingt vermeiden, den Erkrankten ihre Defizite vorzuführen. Korrigieren sei kontraproduktiv, ebenso wie ermahnen oder diskutieren. Die Betroffenen seien in der Regel längst nicht mehr zugänglich für sachliche Argumente.

Eine wertschätzende Kommunikationstechnik bringe allen Beteiligten nur Vorteile, so die Wissenschaftlerin: Demenzkranke fühlten sich verstanden und akzeptiert, während Angehörige und Pflegepersonen im Umgang mit ihnen sicherer würden.

c *Diskutieren Sie den im Text beschriebenen Ansatz der „Validation". Ist er Ihnen ein Begriff, halten Sie ihn für hilfreich oder angemessen? Was kritisieren Sie an der Methode? Berichten Sie von eigenen Erfahrungen im Umgang mit Demenzpatienten.*

d *Rollenspiel – Sie beraten den Ehemann einer demenzkranken Patientin über die Kommunikation mit seiner Frau. Lassen Sie eigene Erfahrungen und Ansichten mit einfließen.*

6 Schwierige Kommunikation bis hin zur Kommunikationsverweigerung

a *Überlegen Sie gemeinsam, bei welchen Patienten es noch zu besonderen Kommunikationsproblemen kommen könnte.*
Welche spezifischen Probleme in der Kommunikation sind bei den jeweiligen Patienten möglich?

Track 10

b *Sie hören einen kurzen Ausschnitt aus einem Gespräch mit einem Patienten. Erkennen Sie bei ihm typische Haltungen suchtkranker Menschen? Welche?*

Trainingseinheit 7

BERATUNGSGESPRÄCHE FÜHREN

1 Einstieg

a *Was fällt Ihnen zu dem Wort „Beratung“ ein? Finden Sie zu jedem Buchstaben passende Begriffe. Suchen Sie dabei möglichst viele Nomen-Verb-Verbindungen.*

B Behandlung besprechen

E ....

R ....

A ....

T ....

U ....

N ....

G ....

b *Tauschen Sie sich aus: Wann führen Sie ein medizinisches Beratungsgespräch? Sammeln Sie verschiedene Situationen für ein solches Gespräch.*

2 Adipositas – Beratungsgespräch

Die Patientin Karen Möller besucht wiederholt ihren Hausarzt, Dr. Alisch. Seit längerem klagt sie über Atemnot, wobei organische Ursachen ausgeschlossen werden konnten. Allerdings ist Frau Möller trotz ihres jungen Alters adipös, ihr BMI beläuft sich auf 42 kg/m².

a *Ergänzen Sie zu den einzelnen Fragen mögliche Antworten der Patientin.*

Dr. Alisch

1 Guten Tag, Frau Möller. Was kann ich für Sie tun?

Karen Möller

Also ....

....

....

2 Ihre Beschwerden sind also nicht besser geworden?

Nein, ...

....

3 Bei der letzten Untersuchung vor sechs Wochen waren alle Werte unauffällig. Ich denke, dass Ihre Kurzatmigkeit eher mit Ihrem Gewicht zusammenhängt.

Ich weiß, aber ....

....

....

....

4 Was könnte Ihnen beim Abnehmen helfen?

....

....

....

5 Viele Krankenkassen bieten Ernährungsberatung an. Schauen Sie, hier habe ich eine Broschüre für Sie.

Danke, aber ....

....

....

....

6 Ich sehe, dass Sie nicht ganz einverstanden sind. Macht Ihnen etwas Angst?

....

....

....

7 Gut, zur Sicherheit nehmen wir noch mal Blut ab und machen ein EKG. Trotzdem denke ich, dass Sie Ihr Gewicht reduzieren sollten.

....

....

8 Gut, gibt es noch etwas, was ich für Sie tun kann?

Nein, ...

9 In Ordnung, in zwei Tagen haben wir die Befunde, dann können Sie anrufen. In jedem Fall würde ich Sie gern in zwei Wochen wiedersehen. Bis dahin können Sie Kontakt zu Ihrer Krankenkasse aufnehmen. Dann besprechen wir das weitere Vorgehen.	Okay, ...
10 Bis dahin alles Gute. Wenn Ihre Beschwerden zunehmen, kommen Sie bitte in die Praxis.	....

b *Lesen Sie nun die Dialogbausteine noch mal und markieren Sie Redemittel und Formulierungen, die Sie verwenden möchten.*

Sprachbox

a *Bieten Sie Ihren Patienten Behandlungsalternativen an. Bilden Sie dazu passende Sätze.*

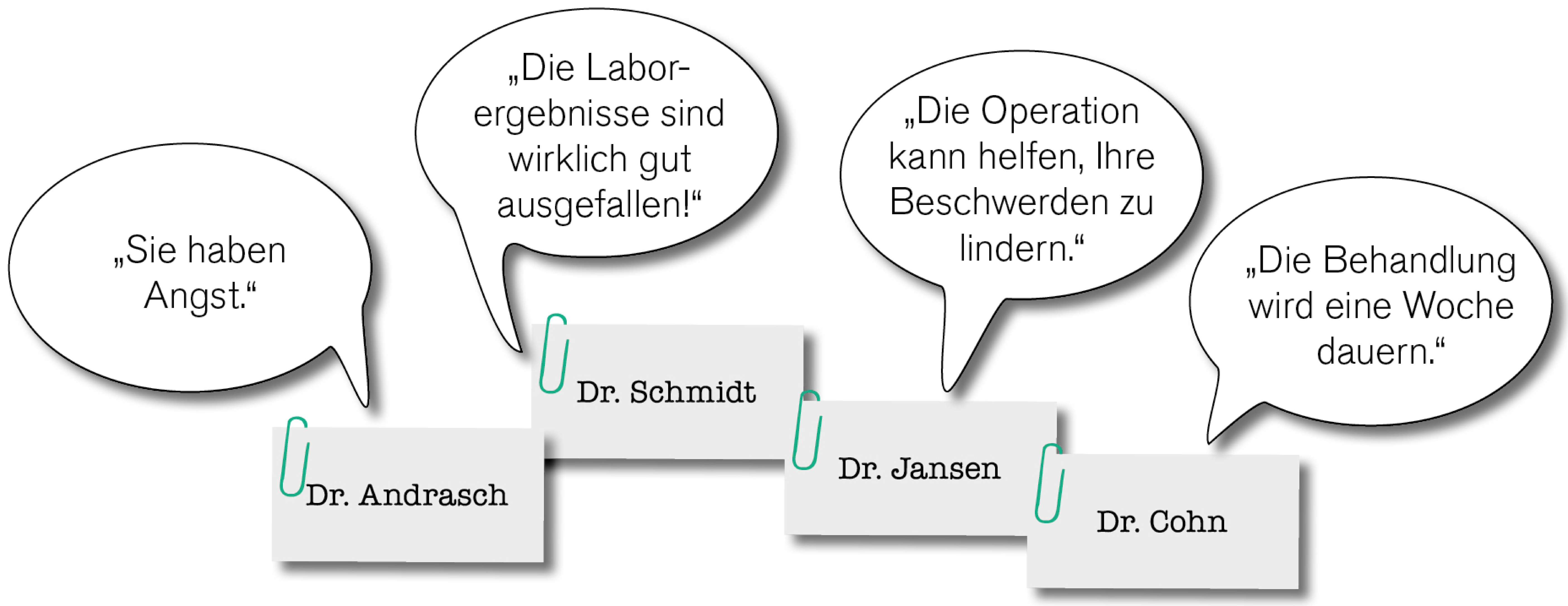
1	Wenn Sie immer noch besorgt sind,	**a**	Behandlungsmöglichkeiten.
2	Es gibt verschiedene	**b**	eine Operation.
3	Ich glaube,	**c**	helfen könnte, Ihre Schmerzen zu lindern.
4	Ich bin	**d**	dass Physiotherapie helfen wird.
5	Ich bin sicher, dass eine Operation	**e**	kann ich Sie an einen Facharzt überweisen.
6	Die Alternative ist	**f**	sicher, dass Manuelle Therapie helfen wird.

b *Formulieren Sie Empfehlungen und Anweisungen. Bilden Sie dazu passende Sätze.*

1	Trinken Sie	**a**	auf Alkohol verzichten müssen.
2	Sie sollten sich	**b**	mit der wir anfangen können.
3	Es würde Ihnen	**c**	mit Akupunktur probiert?
4	Das ist eine Maßnahme,	**d**	weiterhin viel Wasser.
5	Sie sagten, Sie haben es noch nicht	**e**	nehmen Sie weiterhin Paracetamol.
6	Wenn Sie immer noch Schmerzen haben,	**f**	sich regelmäßig zu entspannen.
7	Es wäre gut, wenn Sie darauf achten,	**g**	fettarm ernähren.
8	Sie werden in Zukunft	**h**	helfen, mit dem Rauchen aufzuhören.

3 Redemittel in der Patientenberatung

a *Lesen Sie die Aussagen der Ärzte.*



b *Formulieren Sie die Aussagen der Ärzte um und bilden Sie sinnvolle Nebensätze. Wählen Sie dazu die passenden Redemittel.*

- Ich denke, dass ....
- Ich bemerke, dass ....
- Ich bin überzeugt, dass ....
- Ich freue mich, dass ....

c *Vergleichen Sie. Wie wirkt sich der Einsatz der Redemittel auf die Kommunikation mit Patienten aus?*

d *Sammeln Sie Redemittel, die für ein Beratungsgespräch nützlich sind.*

Zustimmung und Ablehnung	Wissen	Gedanken und Meinungen	Gefühle und Wertung
Ich muss Ihnen recht geben, dass ...	Ich bin sicher, dass ...	Ich bin der Meinung, dass ...	Ich bin zuversichtlich, dass ...

e *Bitte reagieren Sie auf die folgenden Situationen. Verwenden Sie die gesammelten Redemittel.*

Kommunikationstipp
Hören Sie genau zu, was Ihre Patientin oder Ihr Patient zu sagen hat. Erfragen Sie den Wissensstand über die Krankheit und eventuelle Therapieformen und finden Sie heraus, welche Ängste und Vorurteile sie oder er hat. Akzeptieren Sie die Entscheidungen Ihrer Patienten und vereinbaren Sie bei Bedarf einen weiteren Gesprächstermin.

1 „Frau Dr. Obermeier, ich habe mich nun entschlossen, die Operation doch machen zu lassen. Mein Mann hat mich dazu überredet. Er glaubt, es sei besser so."

....

....

2 „Glauben Sie wirklich, dass eine Laparoskopie notwendig ist?"

....

....

3 „Ich möchte gerne nach Hause gehen. Ich weiß gar nicht, was ich hier überhaupt soll."

....

....

4 „Sehen Sie, meine Großmutter sagte immer, dass ein Glas Rotwein am Tag den Kreislauf in Schwung hält. Und sie hatte Recht. Sie ist 93 Jahre alt geworden!"

....

....

5 „Sie sagen mir bestimmt nicht die Wahrheit. Können wir die Tests nicht noch einmal wiederholen? Vielleicht gab es einen Fehler bei der Auswertung."

....

....

6 „Ich kann gar nicht verstehen, dass mein Gewicht für die Atemnot verantwortlich ist. Es gibt doch viel Dickere als mich."

....

....

4 Magenbypass

a *Lesen Sie den Text.*

Der invasive Eingriff – das letzte Mittel der Wahl

Ungeachtet der Risiken ist der Magenbypass die zweithäufigste Operation, die in Deutschland durchgeführt wird und die dazu führen soll, dass die adipöse Patientin oder der adipöse Patient in der Folge massiv an Gewicht verliert. Jedoch ist der Eingriff nicht ohne Risiken. Er wird vorrangig bei adipösen Patienten ab einem BMI von 40 durchgeführt, wenn vorangegangene Diäten und Therapien erfolglos geblieben sind. Nach dem chirurgischen Eingriff sollte der Patient auch langfristig engmaschig betreut werden, um eine erfolgreiche Gewichtsreduzierung tatsächlich zu gewährleisten. Dazu muss der Patient auch seine Essgewohnheiten drastisch umstellen.

Die Magenbypass-Operation wird mittels der sogenannten Knopflochtechnik über fünf Öffnungen in der Bauchwand durchgeführt. Anhand einer eingeführten Kamera und verschiedener Operationsinstrumente wird der Magen auf eine Größe von 15 bis 20 ml verkleinert, indem eine sogenannte Tasche vom restlichen Magen abgeklemmt wird. Der Dünndarm wird unterhalb des Zwölffingerdarms durchtrennt und das obere Ende des Dünndarms wird mit der Magentasche, auch Magenpouch genannt, verbunden. Der untere Teil des Dünndarms wird anschließend mit der abführenden Dünndarmschlinge wieder zusammengeführt, da die Gallenflüssigkeit und die Enzyme der Bauchspeicheldrüse dem Nahrungsbrei zugeführt werden müssen. Nur so ist die Versorgung mit den notwendigen Enzymen gewährleistet und die Verdauung kann einigermaßen komplikationslos vonstattengehen. Infolge der Verkleinerung des Magens kommt es zu einem massiven Gewichtsverlust, der zum Teil bis zu 70 Prozent des Übergewichts beträgt. In der Folge werden so zumeist die pathologischen Begleiterscheinungen der Adipositas reduziert. Durch die geringere Magendehnung, die das Ergebnis der kleineren Magentasche ist, werden Botenstoffe im Gehirn früher ausgeschüttet. Diese rufen das Sättigungsgefühl hervor und greifen zudem in den Stoffwechsel ein und regulieren diesen. Es werden häufiger sehr viel kleinere Mengen gegessen, sodass es zu oben genannter Gewichtsreduktion kommt.

Nach dem Eingriff kann es zu einem Mangel diverser Vitamine sowie in Einzelfällen zu einem Defizit an Eisen und anderen Spurenelementen kommen. Vor allem Vitamin B12 kann nur noch unzureichend aufgenommen werden und muss deshalb durch Injektionen lebenslang zugeführt werden. Zudem muss auf die Nahrungszusammensetzung geachtet werden. Milchprodukte und stark zuckerhaltige Speisen stellen häufig ein Problem dar, da sie zu dem sogenannten „Dumping-Syndrom“ führen können. Dieses Syndrom wird durch eine zu schnelle Überführung des schlecht vorverdauten Nahrungsbreis vom Magen in den Dünndarm hervorgerufen. Der natürliche Übergang vom Magen zum Darm wird mithilfe eines Muskels reguliert, der durch den Bypass umgangen wird. Der Nahrungsbrei wird dadurch tendenziell zu schnell in den Dünndarm abgegeben. Zusätzlich entzieht er dem Körper zu viel Flüssigkeit und es kann zum Kreislaufkollaps kommen.

b *Entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind, und markieren Sie die entsprechenden Textstellen.*

1 Der Magenbypass steht in Deutschland auf Platz zwei der sehr oft durchgeführten Operationen.
richtig/falsch

2 Der Patient sollte nach einer Magenbypass-Operation rund um die Uhr beobachtet werden.
richtig/falsch

3 Die Operation wird aus Sicherheitsgründen gefilmt.
richtig/falsch

4 Die Patienten nehmen nach einer erfolgreichen Operation bis zu 70 % ihres Gesamtgewichts ab.
richtig/falsch

5 Der Muskel zwischen Magen und Darmtrakt behält nach der Operation seine Funktion bei.
richtig/falsch

5 Kreuzbandriss

Frau Dr. Zucker erklärt ihrem Patienten, dem jungen Fußballspieler Sebastian Katzenkriecher, was ein Kreuzbandriss ist und wie man ihn behandelt. Schließen Sie die Lücken. Vergleichen Sie dann Ihre Ergebnisse mit der Aufnahme.

Track 11

Sebastian: Was habe ich denn nun?

Dr. Zucker: Sie haben sich vermutlich einen Kreuzbandriss .... oder das Kreuzband ist zumindest ....

Sebastian: Na, toll. Das kann ja .... werden.

Dr. Zucker: Lassen Sie es mich kurz erklären. Das Knie ist ein .... kompliziertes Gelenk, das Ober- und Unterschenkel beweglich miteinander verbindet. Die Bänder ermöglichen diese Beweglichkeit, ... aber auch für Stabilität. Normalerweise sind die Kreuzbänder sehr reißfest. Aber bei starker Überbelastung oder schnellem Richtungswechsel kann es während des Laufens oder Springens zu einer sogenannten Kreuzbandruptur .... Das ist dann ein Kreuzbandriss.

Sebastian: Muss ich jetzt operiert werden?

Dr. Zucker: Das hängt davon ab, welches Band .... betroffen ist und ob es nur .... oder vollständig gerissen ist. Durch die Verletzung hat sich außerdem Flüssigkeit in Ihrem Kniegelenk .... Daher kommt die Schwellung, die Sie am Knie haben.

Sebastian: Ah ja.

Dr. Zucker: Wenn das Kreuzband nur angerissen ist, bekommen Sie zunächst eine Orthese, also eine Art Schiene, die die Beweglichkeit des Knies .... Zusätzlich wird das Knie mithilfe von Physiotherapie wieder stabilisiert. Ist das Kreuzband aber vollständig ...., würde ich Ihnen .... eine Operation empfehlen, um Folgeschäden auszuschließen.

Sebastian: Okay … Und wie schnell wäre ich nach so einer Operation wieder fit?

Dr. Zucker: Sicher denken Sie da ans Fußballspielen, das wird leider nicht so schnell .... Die Operation ist heutzutage zwar ein minimaler Eingriff. Sie wird mit einem Arthroskop .... und Sie können binnen kürzester Zeit Ihr Knie wieder leicht .... Aber bis Sie wieder mit voller Belastung Fußball spielen können, wird es einige Zeit dauern.

angerissen	durchgeführt	gehen	heiter	recht
belasten	einschränkt	genau	kommen	sorgen
dringend	gebildet	gerissen	partiell	zugezogen

6 In der Notaufnahme

Track 12

a *Hören Sie das Gespräch und beantworten Sie die Fragen. Welche Antwort passt am besten?*

1 Herr Clausnitz hat eine partielle Ruptur des
- **a** Ligamentum collaterale fibulare.
- **b** Ligamentum collaterale tibiale.
- **c** Ligamentum cruciatum anterius.

2 Der Assistenzarzt spricht mit der Chefärztin, weil
- **a** der Patient den Therapievorschlag ablehnt.
- **b** er ihr die Röntgenbilder zeigen möchte.
- **c** er sich über den Patienten ärgert.

3 Herr Clausnitz möchte schnell behandelt werden, weil
- **a** er einen beruflichen Termin hat.
- **b** er verreisen möchte.
- **c** man ihn in der Firma erwartet.

4 Die Chefärztin empfiehlt
- **a** eine Operation.
- **b** Physiotherapie.
- **c** weitere Untersuchungen.

Track 12

b *Hören Sie das Gespräch noch einmal. Erweitern Sie das Profil von Herrn Clausnitz individuell und schreiben Sie danach eine Nachricht an Ihre Kollegin/Ihren Kollegen, die/der die nächste Schicht übernehmen wird. Teilen Sie ihr/ihm in kurzer Form alle wichtigen Details mit.*
Schreiben Sie etwas zu folgenden Punkten:

- Angaben zur Person
- Diagnose und Therapie
- schwierige Kommunikation

7 Rollenspiel

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Chefärztin/Chefarzt**

Udo Clausnitz ist Manager eines großen Pharmavertriebes und hat sich beim Skifahren einen partiellen Kreuzbandriss zugezogen. Er kommt in Ihre Klinik und verlangt eine sofortige Operation. Es ist Samstagnachmittag und am Montag muss er für eine wichtige Besprechung zurück in München bei seiner Firma erscheinen. Er hat keine Zeit für die langwierigere Physiotherapie und konservative Behandlung, die Ihr Kollege bei einer nicht vollständigen Ruptur bereits empfohlen hat. Seither verlangt er nach Ihnen, Sie sind die Chefärztin/der Chefarzt.

Information für die Rolle: **Patient – Udo Clausnitz**

Sie sind ein viel beschäftigter und erfolgreicher Manager eines Pharmavertriebes in München. Während des Skifahrens haben Sie sich einen partiellen Kreuzbandriss zugezogen, den die Ärzte vorerst konservativ behandeln wollen. Diese glauben, dass Zeit, Ruhe und Physiotherapie die besten Behandlungsmethoden in Ihrem Fall sind. Jedoch haben Sie keine Zeit für aufwendige Therapien und verlangen eine sofortige Operation, sodass Sie am Montag zu einer wichtigen Besprechung in München zurück sein können. Als der behandelnde Arzt zögert, verlangen Sie den Chefarzt zu sprechen.

Trainingseinheit 8

DAS MEDIZINISCHE AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

1 Einstieg

Berichten Sie in kleinen Gruppen von Ihrem letzten Aufklärungsgespräch und diskutieren Sie anschließend folgende Fragen im Kurs:

1. In welchen Situationen finden medizinische Aufklärungsgespräche statt?
2. Wozu dient das Aufklärungsgespräch?
3. Was ist besonders wichtig bei einem Aufklärungsgespräch?
4. Welche Probleme kann es geben und wie kann man Abhilfe schaffen?

2 Kaiserschnitt

Track 13

a *Im folgenden Gespräch geht es um einen geplanten Kaiserschnitt. Frau Maischberger erwartet Zwillinge und kommt ins Krankenhaus, um mit Frau Dr. Ahlersmann die Narkosemöglichkeiten und den Ablauf der Operation zu besprechen. Bei ihr wurden vor drei Jahren mehrere große Myome aus der Gebärmutter entfernt.*
Hören Sie das Aufklärungsgespräch mit Frau Maischberger. Welche Kritikpunkte fallen Ihnen auf?

b *Ordnen Sie die umgangssprachlichen Begriffe den medizinischen Fachbegriffen zu.*

1	Anästhesie	a	Fußheberschwäche
2	elektiver Eingriff	b	Frauenarzt
3	Gynäkologe	c	Betäubung
4	Periduralanästhesie	d	Kaiserschnitt
5	Peronaeusparese	e	Rückenmarksnarkose
6	Sectio caesarea	f	geplanter Eingriff

Track 14

c *Hören Sie den Anfang eines weiteren Aufklärungsgesprächs mit dem Ehepaar Maischberger. Was unterscheidet das Gespräch mit Herrn Dr. Winterstock von dem vorherigen Gespräch?*

d *Beantworten Sie die Fragen zum Gespräch mit Herrn Dr. Winterstock.*

Wie waren Frau Maischbergers Erfahrungen bei der ersten Operation? ....

....

Welche Vorteile der Periduralanästhesie nennt Herr Dr. Winterstock? ....

....

Welche Bedenken äußert Herr Maischberger? ....

....

e *Skizzieren Sie die Wirbelsäule mit Rückenmark und beschriften Sie sie mit dem nötigen Wortschatz.*

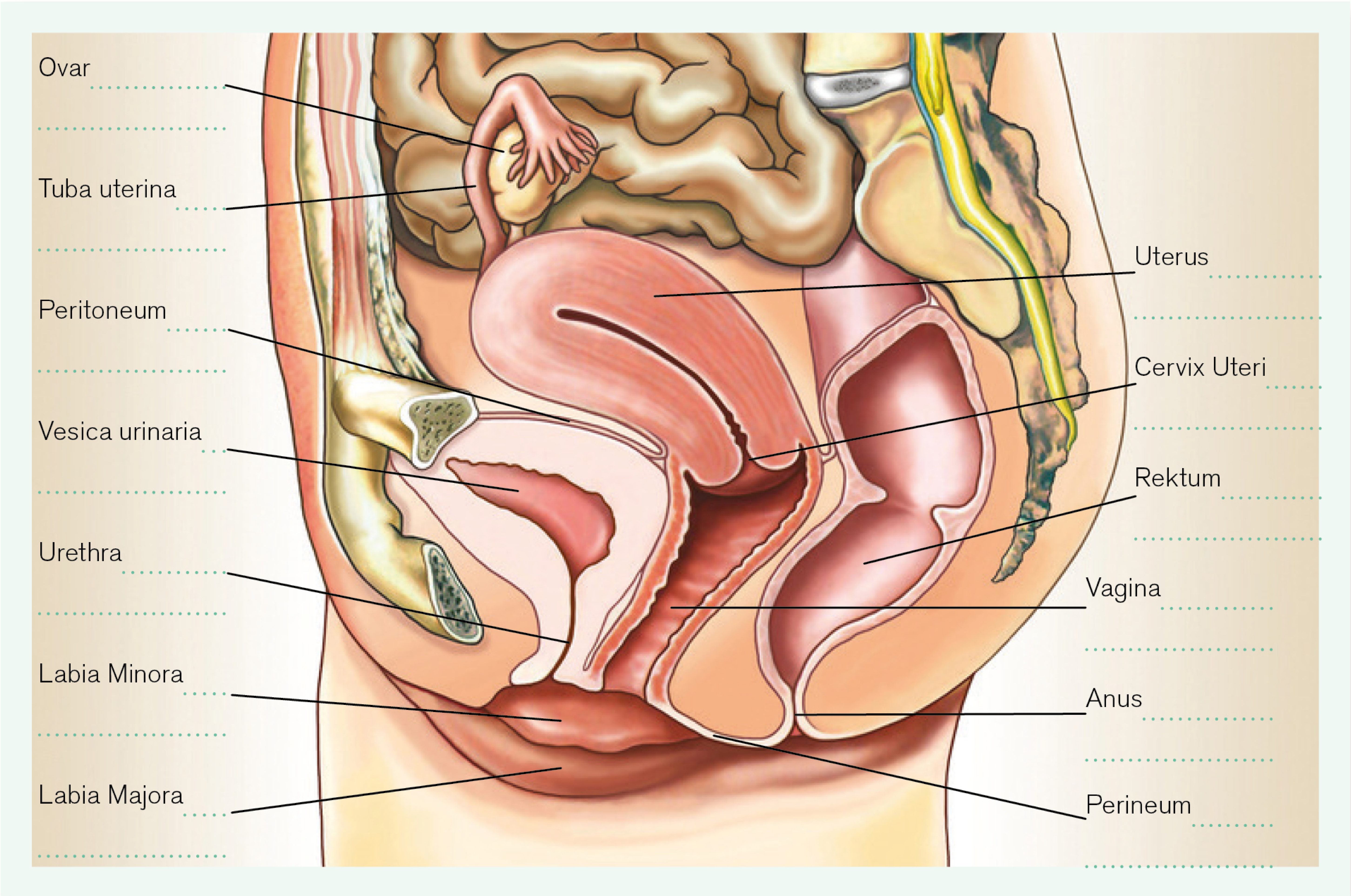
Nerven	harte Rückenmarkshaut	Periduralraum
Rückenmark	Spinalkanal der Wirbelsäule	Lendenwirbelsäule
Rückenmarksflüssigkeit	Innenseite des Wirbelbogens	

f *Arbeiten Sie in Paaren. Teilnehmer A übernimmt die Rolle von Frau Maischberger. Teilnehmer B erläutert anhand der Skizze aus Aufgabe e, wie die Periduralanästhesie durchgeführt wird. Verwenden Sie folgende nützliche Begriffe:*

ansprechbar bleiben	spritzen	vor Verletzungen schützen	Betäubungsmittel
einführen	ummanteln		Hohlnadel
hervortreten	verlaufen	Schmerzmittel	Katheter

g *Protokollieren Sie das Aufklärungsgespräch mit dem Ehepaar Maischberger in der elektronischen Patientenakte.*

h *Das Bild zeigt einen Längsschnitt (Sagittalschnitt) durch das weibliche Becken. Ordnen Sie gemeinsam die allgemeinsprachlichen Begriffe den anatomischen Begriffen in der Zeichnung zu.*



Bauchfell	Eileiter	große Schamlippe	Scheide
Damm	Enddarm	Harnblase	
Darmausgang	Gebärmutter	Harnröhre	
Eierstock	Gebärmutterhals	kleine Schamlippe	

i *Frau Maischberger ist nun von der Periduralanästhesie überzeugt und lässt sich den Kaiserschnitt erklären. Arbeiten Sie wieder mit Ihrem Partner. Teilnehmer B übernimmt jetzt die Rolle von Frau Maischberger. Teilnehmer A erläutert, wie der Eingriff abläuft.*

Kommunikationstipp
Stellen Sie möglichst offene Fragen und geben Sie Ihren Patienten so die Möglichkeit, zu erzählen, was sie wirklich bewegt. Lassen Sie ihnen Zeit zum Nachdenken und Raum für Fragen. Gehen Sie auf sie ein und beziehen Sie sich auf ihre Äußerungen und Befürchtungen.

3 Phasen des medizinischen Aufklärungsgesprächs

a *Sprechen Sie mit Ihrem Partner. Ein medizinisches Aufklärungsgespräch kann in folgende Phasen unterteilt werden: Vorbereitung, Gespräch, Gesprächsabschluss und Nachbereitung. Diskutieren Sie die möglichen Inhalte dieser Phasen.*

Vorbereitung	Gespräch	Gesprächsabschluss und Nachbereitung
■ Aufklärungsbögen und ggf. Bildmaterial bereitlegen ■ …	■ Patienten begrüßen ■ …	■ neuen Termin vereinbaren ■ …

b *Sie finden unten sieben Schritte eines Aufklärungsgesprächs. Notieren Sie zwei bis drei nützliche Fragen oder Sätze zu den einzelnen Punkten.*

- Wissensstand und Informationsbedarf des Patienten erfragen

  Beispiel: Hat man schon mit Ihnen über Ihre Krankheit gesprochen? ……………………………

  ……………………………………………………………………

  ……………………………………………………………………

  ……………………………………………………………………

- Aufgreifen von Informationen, die der Patient gibt

  ……………………………………………………………………

  ……………………………………………………………………

  ……………………………………………………………………

- Bei Bedarf Diagnose erneut mitteilen

....

....

....

- Ablauf der Untersuchung oder Behandlung erläutern

....

....

....

- Erläuterung von Nutzen, Risiken und Grenzen

....

....

....

- Sorgen und Ängste erfragen

....

....

....

- Überprüfung, ob der Patient den Ablauf der diagnostischen Maßnahmen oder der Behandlung versteht

....

....

....

c *Wählen Sie eine Ihrer Fragen aus und notieren Sie eine passende Antwort auf einer Karte. Tauschen Sie die Karten im Kurs. Lesen Sie die Antwort auf der neuen Karte vor. Ein anderer Teilnehmer formuliert eine passende Frage. Nun liest dieser seine Karte vor.*

4 Risiken

a *Welche der nachfolgenden Risiken könnten in einem Aufklärungsbogen zur Narkose aufgeführt sein? Kreuzen Sie an:*

- [ ] stärkere Blutungen infolge einer Verletzung von Blutgefäßen
- [ ] Nikotinentzug
- [ ] Infektion mit allgemeiner Sepsis
- [ ] Schlafstörungen
- [ ] allergische Reaktionen auf Betäubungsmittel
- [ ] Ohnmacht
- [ ] Atemnot
- [ ] Fehlgeburt
- [ ] Atemstillstand

Gemäß § 8 der Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte besteht eine Aufklärungspflicht gegenüber Patientinnen und Patienten vor ärztlichen Eingriffen. Insbesondere betrifft dies auch die Pflicht zur Aufklärung über Risiken eines ärztlichen Eingriffs.

- ☐ Nervenschäden und Lähmungen an Armen und Beinen durch Lagerung
- ☐ schwangerschaftsbedingter Diabetes
- ☐ Venenreizungen und -entzündungen
- ☐ Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge
- ☐ Zahnverlust

b *Klären Sie nun einen Patienten über die Risiken einer Vollnarkose auf. Notieren Sie zu jedem Risiko aus der Aufgabe a einen Satz. Verwenden Sie die unten stehenden Redemittel.*
Wichtige Verben hierfür sind: auftreten, reagieren, erleiden, gelangen, verlieren.

- Es besteht die Gefahr, dass ....
- Während der Narkose können folgende Probleme ....
- Auch bei allgemein gut vertragener Medikation können Nebenwirkungen ....
- Bei der Intubation ist es vereinzelt vorgekommen, dass ....
- Der Nutzen/das Risiko ist klein/groß/gering ....
- Während der Einleitung der Narkose kann es zu .... kommen.
- Wenige Patienten ....
- Mageninhalt kann ....

c *Vor ambulanten Operationen erhalten Patienten oft ein Merkblatt mit Verhaltensregeln. Schließen Sie die Lücken im Text, verwenden Sie dazu die Wörter im Kasten.*

Merkblatt ambulante Operation

Wir haben für Sie am 26.06.20.. einen Termin für eine Operation vorgesehen.
Bitte kommen Sie pünktlich um 8.00 Uhr in das Elisenkrankenhaus, Station 6a, Haus 2, 6. Obergeschoss.
Gehen Sie bitte zuerst in die **1** .... im Eingangsgebäude und melden Sie sich für den **2** .... an. Hierfür benötigen wir Ihre Versicherungskarte. Bringen Sie bitte das Formular „Verordnung von **3** ....“ mit. Sollten Sie eine private **4** .... haben, können Sie in der Patientenaufnahme ein Einzelzimmer/Doppelzimmer buchen. Außerdem können Sie dort klären, ob Sie eine **5** .... in Anspruch nehmen können.
Bitte nehmen Sie sieben Tage vor der Operation kein ASS ein, also kein Aspirin oder andere blutverdünnende Medikamente.
Kommen Sie am Tag der Operation **6** .... zur Aufnahme. Das bedeutet, dass Sie ab 0.00 Uhr nicht mehr essen, trinken oder Kaugummi kauen dürfen. Dies gilt auch für das Rauchen.
Bringen Sie aktuelle **7** .... und Röntgenbilder mit, falls Sie uns diese noch nicht ausgehändigt haben.

Nach dem **8** .... dürfen Sie nicht selbst mit dem Auto fahren. Sorgen Sie dafür, dass Sie abgeholt werden, oder fahren Sie mit einem Taxi nach Hause.

Berücksichtigen Sie bitte, dass es am Operationstag auch zu **9** .... unsererseits kommen kann, da in unserem Krankenhaus auch Notfallpatienten behandelt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr OP-Team

Patientenaufnahme	Zusatzversicherung	Verspätungen
Chefarztbehandlung	Befunde	Eingriff
Krankenhausbehandlung	Krankenhausaufenthalt	nüchtern

5 Transfusionsmedizin

a *Sie erhalten in einer Apotheke die Zeitschrift „Medizin Heute" und lesen darin den folgenden Artikel. Entscheiden Sie anschließend, ob die Aussagen zum Text richtig oder falsch sind.*

Zu Möglichkeiten und Risiken der Transfusionsmedizin

Bluttransfusionen sind im Volksmund häufig als gefährlich verschrien. Im Interview erklärt uns Frau Prof. Dr. Vamperl von der transfusionsmedizinischen Abteilung der Uniklinik Freiburg, welche Möglichkeiten die moderne Medizin hier bietet und ob die Sorgen berechtigt sind.

Frau Zwielicht: Frau Prof. Vamperl, viele Patienten, die vor einer Operation stehen, befassen sich mit mehr oder weniger großer Sorge mit der Frage, ob sie eine Blutkonserve benötigen werden oder nicht. Können Sie unseren Lesern erklären, wann eine Bluttransfusion nötig wird?

Prof. Vamperl: Grundsätzlich werden Blut oder Blutbestandteile nur dann übertragen, wenn ein Patient oder eine Patientin große Mengen Blut verliert. Übrigens kann das nicht nur während einer Operation der Fall sein, sondern auch bei Verletzungen oder inneren Blutungen passieren. Dann gibt es noch eine Vielzahl an Krankheiten, bei denen es zu chronischer Blutarmut kommt, sowie angeborene Krankheiten, bei denen bestimmte Blutbestandteile nicht gebildet werden. Auch hier muss man auf die Möglichkeiten der Transfusionsmedizin zurückgreifen.

Frau Zwielicht: Sie sprechen von Blutbestandteilen, welche sind das?

Prof. Vamperl: Bei der Aufbereitung des Blutes nach einer Blutspende werden verschiedene Blutzellen und Blutplasma gewonnen. Das Blutplasma enthält unter anderem Bluteiweiße, die für die Gerinnung des Blutes zuständig sind. Das ist wichtig, damit wir nicht bei jeder kleinen Verletzung verbluten. Wenn jemand z. B. nur ungenügend Gerinnungsfaktoren bildet, können wir sie substituieren, also ersetzen.

Frau Zwielicht: Und die Blutzellen?

Prof. Vamperl: Zu den Blutzellen gehören die Erythrozyten, also die roten Blutkörperchen, die Leukozyten und Granulozyten, das sind die weißen Blutkörperchen, und schließlich die Thrombozyten, die Blutplättchen. Am häufigsten werden Erythrozytenkonzentrate benötigt. Außerdem gibt es mittlerweile für manche Anämieformen medikamentöse Behandlungsalternativen. Erythropoetin kennen viele Ihrer Leser durch den Missbrauch als Dopingmittel im Sport, es wurde aber als Medikament zur Behandlung verschiedener Anämieformen entwickelt.

Frau Zwielicht: Was ist der Unterschied zwischen Eigenblut und Fremdblut?
Prof. Vamperl: Auf eine Eigenblutübertragung kann man nur bei einer geplanten Operation zurückgreifen. Zumeist reicht das Eigenblut aber nicht aus und es werden noch zusätzlich Fremdblutbestandteile gegeben.
Frau Zwielicht: Die meisten unserer Leser machen sich große Sorgen über das Infektionsrisiko. Wie groß ist das wirklich?
Prof. Vamperl: Zunächst möchte ich darauf hinweisen, dass jeder potentielle Blutspender vorher gründlich körperlich untersucht wird. Die Anamnese bezieht sich insbesondere auf Erkrankungen oder Auslandsaufenthalte. Schließlich wird das gespendete Blut auf Krankheiten wie Hepatitis oder HIV untersucht. Sollte es irgendwelche Anzeichen einer Infektion geben, wird das Blut verworfen. Dadurch sinkt das Risiko, Krankheiten durch eine Bluttransfusion zu bekommen, aber es lässt sich nicht zu 100 Prozent ausschließen. Das Restrisiko ist so gering, dass Patienten sich beruhigt Blut oder Blutprodukte geben lassen können.
Frau Zwielicht: Gibt es außer der Übertragung von Krankheiten noch andere Risiken?
Prof. Vamperl: Auf eine Bluttransfusion hin kann es zu einer Unverträglichkeitsreaktion kommen oder auch zur Bildung von Antikörpern gegen seltene Blutgruppeneigenschaften, die dann bei erneutem Blutbedarf zu Problemen führen können. Solche Zwischenfälle treten sehr selten auf und können behandelt werden. Heute geht man sehr sparsam mit den ohnehin knappen Blutprodukten um. Patienten können sich also sicher sein, dass sie nur dann eine Transfusion erhalten, wenn diese wirklich erforderlich ist.
Frau Zwielicht: Herzlichen Dank für das Interview, Frau Prof. Vamperl.

1 Viele Menschen glauben, dass Bluttransfusionen riskant sind.
richtig/falsch

2 Patienten beschäftigen sich selten vor chirurgischen Eingriffen mit dem Thema Bluttransfusion.
richtig/falsch

3 Bluttransfusionen gehören zur Standardtherapie bei chronischer Anämie.
richtig/falsch

4 EPO wurde zunächst als Dopingmittel entwickelt und später als Medikament zugelassen.
richtig/falsch

5 Prof. Vamperl hat auf die Möglichkeit der intraoperativen Aufbereitung und Rückgewinnung nicht hingewiesen.
richtig/falsch

6 Die gründliche Untersuchung von Blutspendern verhindert, dass gespendetes Blut weggeworfen wird.
richtig/falsch

7 Prof. Vamperl vertritt die Meinung, dass die Risiken bei einer Bluttransfusion sehr gering sind.
richtig/falsch

b *Wie gehen Sie damit um, wenn Patientinnen und Patienten aus religiösen Gründen medizinisch erforderliche Bluttransfusionen ablehnen? Muss dieser Wunsch in jedem Fall respektiert werden? Tauschen Sie sich in Gruppen über Ihre Erfahrungen und Ansichten aus.*

6 Rollenspiel

Fallbeispiel
Die Bewohnerin eines Pflegeheims hat durch Aufliegen einen Dekubitus am Fuß entwickelt, der sich nur noch durch eine Lappenplastik versorgen lässt. Die Dame ist dement und hat einen bestellten Betreuer.

a *Telefonisch haben Sie den Betreuer nicht erreicht. Jetzt nehmen Sie per E-Mail Kontakt zu ihm auf. Informieren Sie ihn über den Zustand der Patientin. Weisen Sie ihn auf die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs hin. Bitten Sie ihn zum Gespräch.*

b *Der Betreuer ist zum Termin erschienen. Spielen Sie den Dialog.*

Rollenspiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Frau Hansen ist eine 87-jährige Patientin, die seit sechs Jahren an einer fortschreitenden Demenzerkrankung leidet. Bekannt sind außerdem ein unzureichend eingestellter Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Obwohl die Patientin eigentlich mobilisiert werden könnte, weigert sie sich häufig, das Bett zu verlassen. Sie ist korpulent und es ist schwierig, sie zu pflegen. Jetzt hat sich bei ihr ein Dekubitus am Fuß gebildet: Sie braucht eine Lappenplastik. Dem Alters- und allgemeinen Gesundheitszustand entsprechend sind Komplikationen zu erwarten (schlechtere Wundheilung, Thrombose mit Lungenembolie, Schlaganfall). Klären Sie den Betreuer umfassend auf und bitten Sie ihn um alle nötigen Unterschriften.

Information für die Rolle: **Betreuerin/Betreuer**
Sie sind der Betreuer der 87-jährigen Frau Hansen. Sie betreuen Ihre Klientin seit sechs Jahren, da sie an einer fortschreitenden Demenz erkrankt ist. Frau Hansen leidet zudem unter Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Sie kommen zu einem Aufklärungsgespräch über eine geplante Lappenplastik. Informieren Sie sich über die Risiken der Operation. Sie sind verärgert. Fragen Sie, wie es zu dem Dekubitus kommen konnte.

c *Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie den Dialog.*

Rollenspiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Ihre Patientin oder Ihr Patient, 47 Jahre alt, bekannte Paraplegie, wurde aufgrund eines Dekubitus eingeliefert und gestern operiert. Führen Sie jetzt eine sogenannte Sicherungs- oder therapeutische Aufklärung durch. Dabei erklären Sie, dass korrektes Verhalten die Heilungschancen erhöht. Weisen Sie auch auf mögliche Risiken hin.
Risiken: erneute Infektion der Wunde, Durchblutungsstörungen, Wundheilungsstörungen.
Maßnahmen: ausreichende Entlastung der versorgten Wundfläche, regelmäßiges Umlagern sowie eine gute Wundpflege.

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**
Sie sind 47 Jahre alt und seit 23 Jahren querschnittsgelähmt. Nun hat sich bei Ihnen zum ersten Mal ein Dekubitus entwickelt. Dieser ist nicht nur großflächig, sondern auch infiziert, und musste deshalb chirurgisch versorgt werden.

d *Bringen Sie aus Ihrem Fachgebiet einen typischen Aufklärungsbogen mit in den Unterricht. Arbeiten Sie zu zweit. Führen Sie mithilfe des Formulars ein Aufklärungsgespräch.*

Trainingseinheit 9

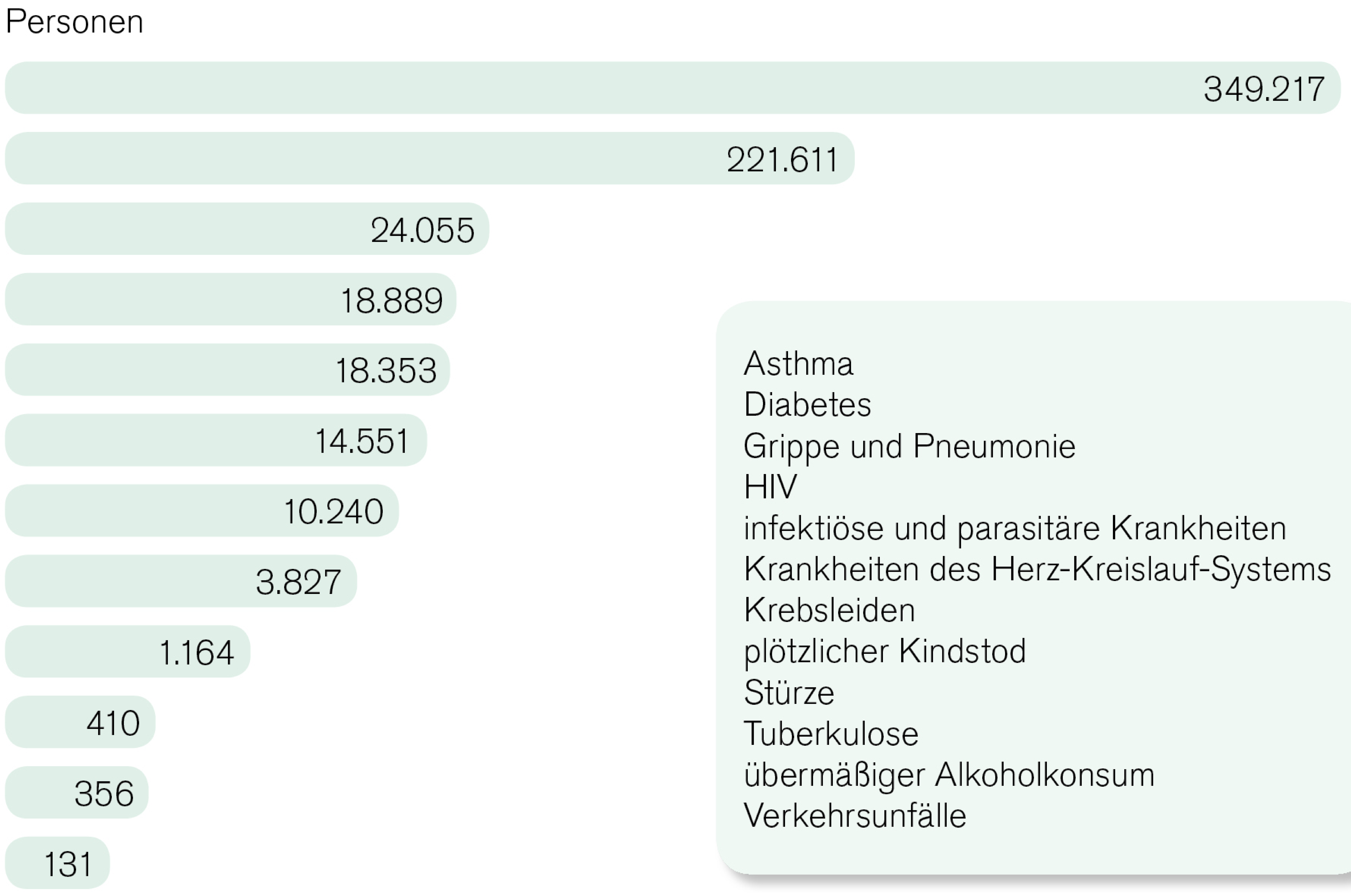
MIT ANGEHÖRIGEN ÜBER KRANKHEITSBILDER SPRECHEN

1 Volkskrankheiten

Diskutieren Sie im Kurs:

- Was verstehen Sie unter einer Volkskrankheit? Wie lässt sich dieser Begriff definieren?
- An welchen Krankheiten sterben die meisten Menschen in Ihrer Heimat? Was sind die Ursachen dafür?
- Welche Todesursachen stehen in Deutschland an erster Stelle, welche an letzter?

Angaben zu Todesursachen in Deutschland



Asthma
Diabetes
Grippe und Pneumonie
HIV
infektiöse und parasitäre Krankheiten
Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems
Krebsleiden
plötzlicher Kindstod
Stürze
Tuberkulose
übermäßiger Alkoholkonsum
Verkehrsunfälle

Quelle: Statistisches Bundesamt, www.destatis.de

Redemittel

Ich vermute, dass Tuberkulose	an erster/zweiter/dritter Stelle steht.
Ich denke, dass …	an letzter/vorletzter Stelle liegt.
Ich gehe davon aus, dass …	sich im Mittelfeld befindet.
Es ist anzunehmen, dass …	

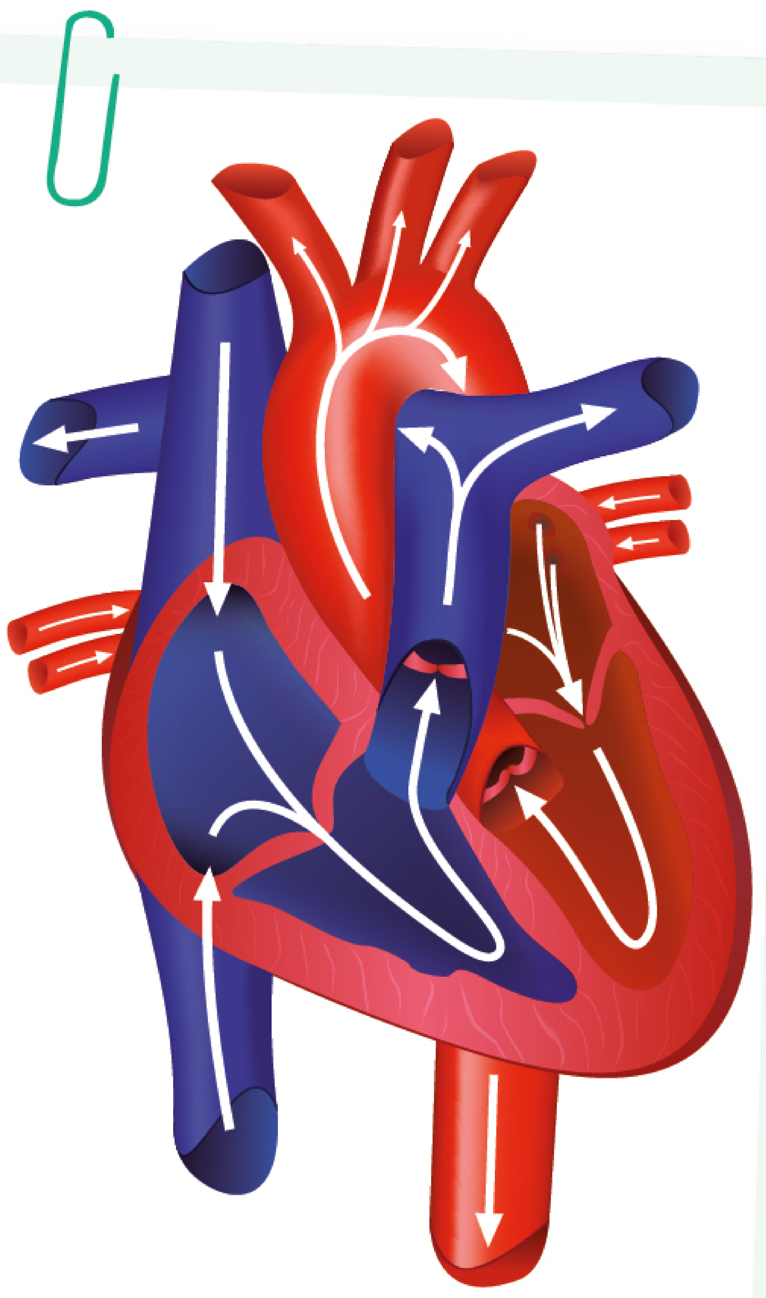
Vermutlich steht die Todesursache für …

Wahrscheinlich sterben … an …

Die Statistik weist … als häufigste Todesursache aus.

2 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

a *Sie möchten in Ihrer Klinik einen Vortrag über Herz-Kreislauf-Erkrankungen für Angehörige und interessierte Laien halten. Dafür müssen Sie Ihren fachmedizinischen Vortrag umformulieren. Schreiben Sie den Vortrag neu. Finden Sie für die medizinischen Fachausdrücke die allgemeinsprachlichen Begriffe.*



Sehr geehrte Damen und Herren,
wie Sie vielleicht wissen, gehören **1** kardiovaskuläre Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten in den Industrienationen. Auch in Deutschland ist jeder Vierte betroffen und leidet an **2** Hypertonie, **3** Arteriosklerose, **4** Herzinsuffizienz oder **5** Arrhythmien. Die Lebensqualität ist oftmals durch zahlreiche Symptome beeinträchtigt.

Damit Sie sich das Herz besser vorstellen können, möchte ich Ihnen die Anatomie anhand des Bildes kurz erläutern. Das Herz ist in ein Rechts- und ein Linksherz eingeteilt, die durch **6** das Septum cardiale getrennt sind. Das Blut gelangt über **7** das rechte Atrium und **8** den rechten Ventrikel in die Lunge und wird dort mit Sauerstoff angereichert. Danach strömt es in die linke Herzhälfte und wird über **9** die Aorta in den Körperkreislauf gepumpt. Körperzellen werden so mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt.
Das Herz liegt nicht zentriert **10** im Mediastinum, sondern leicht schräg zwischen **11** der Columna vertebralis und **12** dem Sternum. **13** Das Perikard umschließt das Herz und ist mit **14** dem Diaphragma verbunden.
Bei der Herzinsuffizienz ist das Herz oder eine Herzhälfte zu schwach, um den Körper ausreichend mit Blut zu versorgen.
Die Ursache kann eine Infektion sein. Aber auch eine Hypertonie, ein Herzklappenfehler oder **15** eine Aortenstenose können dazu führen, dass sich **16** das Myokard nicht ausreichend **17** kontrahieren kann, um das Blut in den Körperkreislauf zu pumpen. Infolge der Anstrengungen **18** hypertrophieren die Muskeln der linken Herzhälfte, um ihre Leistung zu steigern. Das erhöhte Schlagvolumen „leiert“ die Herzkammer aus. So staut sich das Blut zurück in die rechte Herzhälfte, die nun ihrerseits versucht, Herr der Lage zu bleiben. Der Körper versucht also, die schlechtere Pumpleistung durch vielfältige Strategien **19** zu kompensieren. Doch letztlich reichen diese Kompensationsstrategien nicht mehr aus. Als Symptome zeigen sich dann

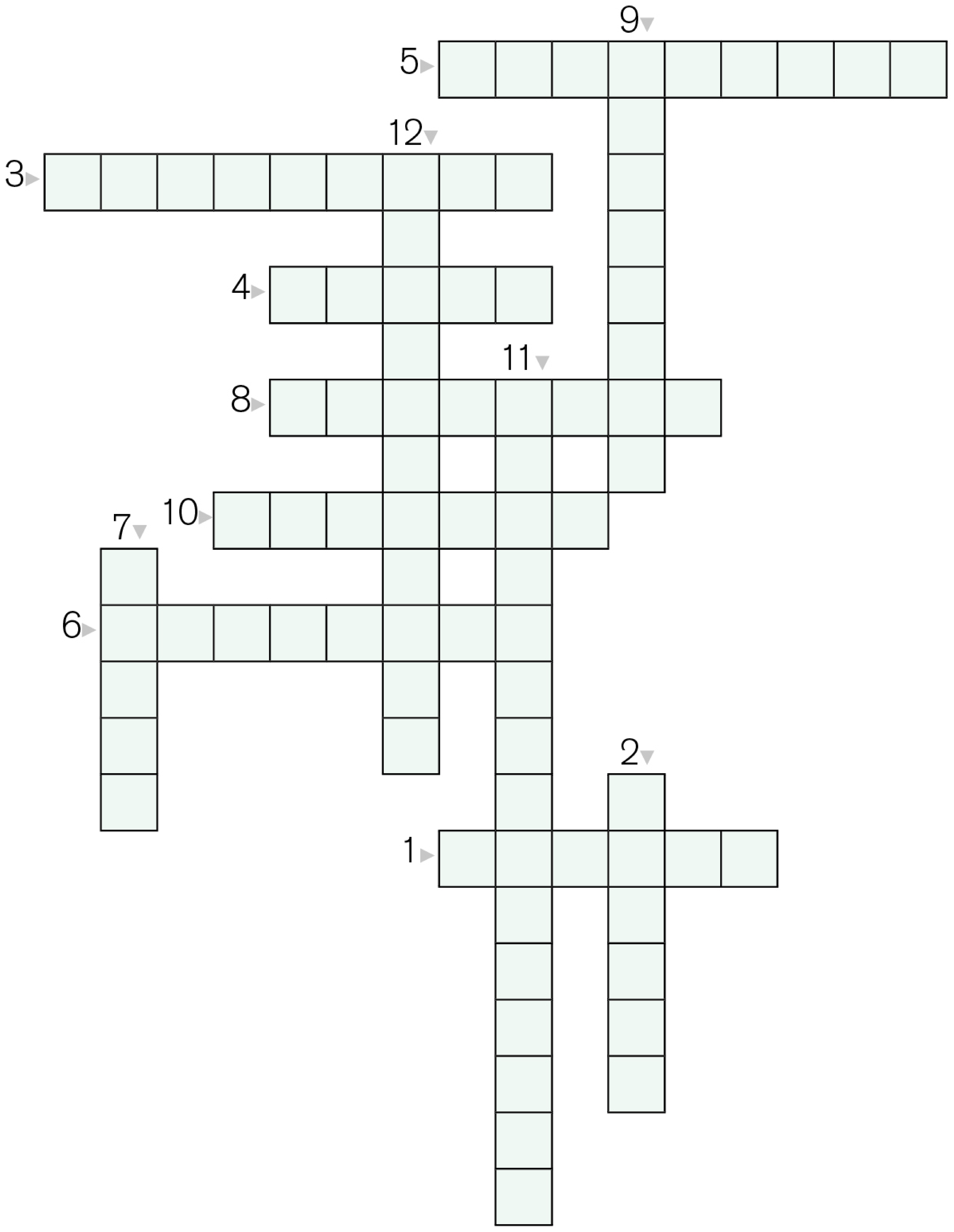
20 Ödeme, **21** Nykturie, **22** Zyanose und **23** Dyspnoe bei Anstrengung. Durch die verminderte Durchblutung des Gehirns kann es zur Konzentrationsschwäche bis hin zu **24** einer Synkope kommen.
Für die Patienten kann **25** eine KHK, also eine Erkrankung der Herzkranzgefäße, schwerwiegende Folgen haben und zu **26** einer Thrombose, **27** einem Apoplex oder einem Infarkt führen.
Die moderne Medizin verfügt über zahlreiche Therapien, durch die die Betroffenen Lebensqualität zurückgewinnen können. Die beste Methode ist aber noch immer ein gesunder Lebenswandel und die Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol, fettreicher Ernährung, Bewegungsmangel und Stress.

das Brustbein
der Bluthochdruck
die Schlagader
die Kammer
die Herzmuskelschwäche
der Herzbeutel
das Zwerchfell
die Herzscheidewand
der Vorhof
der Brustraum
die Wirbelsäule
die Herzrhythmusstörung
die Herz-Kreislauf-Krankheit
die Arterienverkalkung
die Ohnmacht
die Atemnot
der Schlaganfall
sich vergrößern
sich zusammenziehen
nächtliches Wasserlassen
der Herzmuskel
das durch Blutplättchen verstopfte Gefäß
die Verengung der Hauptschlagader
die Wassereinlagerung
ausgleichen
die bläuliche Verfärbung der Haut
die koronare Herzkrankheit

Beispiel:

Sehr geehrte Damen und Herren,
wie Sie vielleicht wissen, gehören *Herz-Kreislauf-Erkrankungen* zu den häufigsten Krankheiten in den Industrienationen.

b *Lösen Sie das Kreuzworträtsel, indem Sie medizinische Fachwörter für die deutschen Begriffe einsetzen.*



1▸ Scheidewand
2▾ Vorhof
3▸ Kammer
4▸ sauerstoffarm
5▸ sauerstoffreich
6▸ Blutgefäße
7▾ Klappe
8▸ Herzbeutel
9▾ Innenhaut
10▸ Muskelschicht
11▾ Herzkranzgefäße
12▾ zusammenziehen, Anspannung (Nomen)

c *Im Anschluss an Ihren Vortrag hat das Publikum Gelegenheit, Fragen zu stellen. Beantworten Sie die folgenden Fragen zuerst schriftlich.*

Beispiel: „Wie kann eine Herz-Kreislauf-Erkrankung festgestellt werden?"

Es gibt natürlich viele Diagnoseverfahren, um eine Herz-Kreislauf-Erkrankung festzustellen. Eines davon ist die Echokardiografie. Das ist eine Ultraschalluntersuchung des Herzens, mit der man zum Beispiel die Form, die Größe und Veränderungen an den Herzklappen feststellen kann. Auch erste Anzeichen einer Arterienverkalkung lassen sich so diagnostizieren.

1 „Mein Mann hat heute einen Herzschrittmacher bekommen und soll morgen schon entlassen werden. Ich finde das ein bisschen früh. Ist das nicht nach so einer Operation mit einem großen Risiko verbunden?"

2 „Ich soll einen Bypass bekommen. Was genau wird da gemacht?"

3
„Was genau ist denn der Unterschied zwischen einem Bypass und einem Stent? Mittlerweile scheint ja jeder über 65 Jahren einen zu haben – außer mir. Aber so ganz klar ist mir nicht, was da genau gemacht wird."

4
„Mein Sohn hat einen stressigen Job und seit einigen Wochen Herzrhythmusstörungen. Er sagt, er habe keine Zeit, zum Arzt zu gehen, und außerdem sei das nicht so schlimm. Ich mache mir aber Sorgen."

5
„Meine Mutter hat seit Jahren Herzbeschwerden mit Panikattacken. Dann sagt man ihr etwas von einer Herzneurose. Das klingt für mich so, als würde man sie nicht ernst nehmen."

6
„Mein Mann hat gestern einen Herzschrittmacher bekommen. Er ist sehr sportlich und hat Angst, dass er jetzt nicht mehr so viel Sport machen kann."

d *Berichten Sie:*
- Wie sind Ihre Erfahrungen mit Herzerkrankungen?
- Ändern Patienten, die zu einer Risikogruppe gehören und zum Beispiel rauchen, ihre Lebensgewohnheiten?
- Unterscheiden sich die Therapien in Deutschland von denen in Ihrer Heimat?

3 Diagnose Brustkrebs

Frau Sommer hat einen Knoten in der Brust und einen auffälligen Befund. Sie möchte das Ergebnis der Untersuchung und die weiteren Schritte mit dem behandelnden Arzt Dr. Lauer besprechen. Zur Unterstützung ist ihr Mann mitgekommen.

a *Hören Sie das Gespräch und beantworten Sie die Fragen. Welche Antwort passt am besten?* Track 15

1 Frau Sommer hat
- **a** einen benignen Tumor.
- **b** einen malignen Tumor.
- **c** noch keinen genauen Befund.

2 Dr. Lauer wird während der Operation
- **a** das Ergebnis der Biopsie abwarten.
- **b** die betroffene Brust entfernen.
- **c** ein Brust-Implantat einsetzen.

3 Herr Sommer
- **a** fragt nach möglichen Gefahren des Eingriffs.
- **b** lehnt eine Operation ab.
- **c** spricht sich für eine Ablatio der Brust aus.

4 Herr Dr. Lauer
- **a** empfiehlt postoperativ eine Chemotherapie.
- **b** lässt die anschließende Therapie offen.
- **c** unterstützt eine Misteltherapie im Anschluss an die Operation.

5 Frau Sommer
- **a** entscheidet sich für eine naturheilkundliche Begleitbehandlung.
- **b** geht regelmäßig zur Brustkrebsvorsorge.
- **c** konsultiert regelmäßig einen anthroposophischen Arzt.

Mammografie-Screening
Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben in Deutschland die Möglichkeit, zu einer kostenlosen Mammografie zu gehen. Frauen ab 50 werden alle zwei Jahre angeschrieben und aufgefordert, das Screening in einem der Mammografiezentren zu nutzen. Nur Ärztinnen und Ärzte in diesen Zentren dürfen die Krebsvorsorge durchführen, da sie über viel Erfahrung bei der Interpretation der Aufnahmen verfügen. Außerdem werden die Röntgenbilder immer von zwei Ärzten beurteilt. Neben Brustkrebs gehört auch die Krebsfrüherkennung von Prostatakarzinomen, Darmkrebs und anderen Krebsarten zur Vorsorge.

b *Diskutieren Sie: Welche Gesundheitsprogramme kennen Sie aus Deutschland oder aus Ihrem Heimatland?*

c *Das Mammografie-Screening hat Kritiker und Befürworter. Sammeln Sie Argumente dafür und dagegen.*

d *Wie stehen Sie zum Mammografie-Screening? Halten Sie das Screening aus medizinischer Sicht für sinnvoll? Diskutieren Sie im Kurs .*

Sprachbox

a *Finden Sie Synonyme:*

1	Metastase	a	sich im Körper ausbreiten
2	Tumor	b	Fatigue
3	metastasieren	c	Geschwulst
4	chronische Müdigkeit	d	Tochtergeschwulst

b *Finden Sie Antonyme:*

1	Gewichtsabnahme	a	Adipositas
2	Kachexie	b	gutartig
3	kurativ	c	Gewichtszunahme
4	bösartig	d	palliativ

c *Was passt nicht? Markieren Sie:*

1 Chemotherapie – Zytostatika – Bestrahlung – Hormontherapie

2 Vitaminkur – psychologische Betreuung – familiäre Unterstützung – sozialpädagogische Beratung

3 Mammografie – Koloskopie – Positronen-Emissions-Tomographie (PET) – Karzinom

4 Nikotinabusus – Strahlung – Tumormarker – genetische Faktoren

5 adjuvant – invasiv – rezidivierend – palliativ

4 Onkologie

Berichten Sie:
- Haben Sie Erfahrung mit Patienten, die an Krebs erkrankt sind?
- Welche Behandlungsmethoden haben Sie angewendet?
- Welche Behandlungsergebnisse konnten Sie damit erzielen?
- Welche Nebenwirkungen und Risiken hatten die jeweiligen Therapien?

5 Fallbeispiele und Rollenspiel

a *Berichten Sie zunächst von Ihren eigenen Erfahrungen:*
- Haben Sie in Deutschland schon mit Angehörigen von Patienten Gespräche vor der Operation geführt?
- Was fällt Ihnen in diesen Gesprächen schwer?
- Wie bereiten Sie sich auf solche Gespräche vor?
- Welche Fragen könnten die Angehörigen in diesem Zusammenhang stellen?

b *Bei Herrn Wickert, einem 81-jährigen Patienten, wurde ein Dickdarmkarzinom diagnostiziert. Die Tochter kommt zu einem Gespräch vor der Operation. Sie wirkt sehr betroffen.*
Bereiten Sie das Gespräch vor. Ordnen Sie dazu den Redemitteln die jeweilige Überschrift zu.

Gesprächsabschluss	nach der Operation	zur Operation
Gesprächseröffnung	weitere Therapien	

....	■ Guten Tag. Sie sind die Tochter von Herrn Wickert?
....	■ Die Größe des Tumors ist nicht entscheidend. ■ Der Gefäßabschnitt, der den Tumor versorgt, wird entfernt. ■ Während der Operation wird eine Gewebeprobe entnommen und unter dem Mikroskop untersucht. ■ Eventuell müssen wir ein Stoma einsetzen. ■ Wir entscheiden während der Operation, ob wir einen künstlichen Darmausgang anlegen müssen. ■ Wir möchten kein Risiko bei der Wundheilung eingehen.
....	■ Herr Wickert wird schon bald nach der Operation wieder aufstehen können. ■ In den ersten Tagen nach der Operation bekommt Ihr Vater leichte Kost, wie zum Beispiel Joghurt. ■ Wenn die Operation gut verlaufen ist, wird er schon bald nach Hause gehen können. ■ Der künstliche Darmausgang ist in den meisten Fällen nur vorübergehend. ■ Bei den meisten Patienten kann das Stoma nach wenigen Wochen entfernt werden.
....	■ Eine Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie ist möglich. ■ Die Therapie richtet sich nach Art und Ausbreitung des Tumors. ■ Im Anschluss erhalten die Patienten in der Regel eine Reha-Maßnahme.
....	■ Sie können gern eine zweite Meinung einholen. ■ Wenn Sie möchten, kann ich Ihnen einen Psychoonkologen für Ihren Vater empfehlen. ■ Wir können Ihnen Adressen vom Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe oder einer Selbsthilfegruppe geben.

c *Führen Sie nun den Dialog.*

Rollenspiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Erklären Sie der Tochter,
- wo sich der Tumor befindet und wie groß er etwa ist.
- wie die Operation verlaufen wird.
- welche Nachteile bestehen können.
- wie die Standardbehandlung im Anschluss aussehen wird.

Information für die Rolle: **Tochter**

Mögliche Fragen:
- Wie wird die Operation durchgeführt?
- Wie begründet ist der Verdacht, dass der Tumor bösartig ist?
- Wie sehen die Behandlungsalternativen aus?
- Wird mein Vater nach der Operation Schmerzen haben?
- Wie sind die Heilungschancen?
- Wie sieht die weitere Therapie aus?
- Wie lange wird mein Vater im Krankenhaus bleiben müssen?

6 Rollenspiel

Ein elfjähriges Mädchen ist beim Reiten vom Pferd gestürzt und mit dem Kopf aufgeschlagen. Trotz eines Reithelms hat sich das Mädchen ein Schädel-Hirn-Trauma zugezogen. Die Eltern warten angespannt, während ihre Tochter untersucht wird. Nun wollen sie wissen, ob es sich um eine schlimme Verletzung handelt.
Spielen Sie den Dialog.

Rollenspiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Ihre Patientin war kurze Zeit ohnmächtig, ist jetzt aber wieder bei Bewusstsein. Sie ist etwas orientierungslos und leidet unter einer anterograden Amnesie. Sie erinnert sich nicht mehr an den Sturz und die letzte halbe Stunde. Sie stellen ein Schädel-Hirn-Trauma fest und erklären den Eltern die Diagnose sowie das weitere Vorgehen.

Information für die Rolle: **Mutter/Vater**

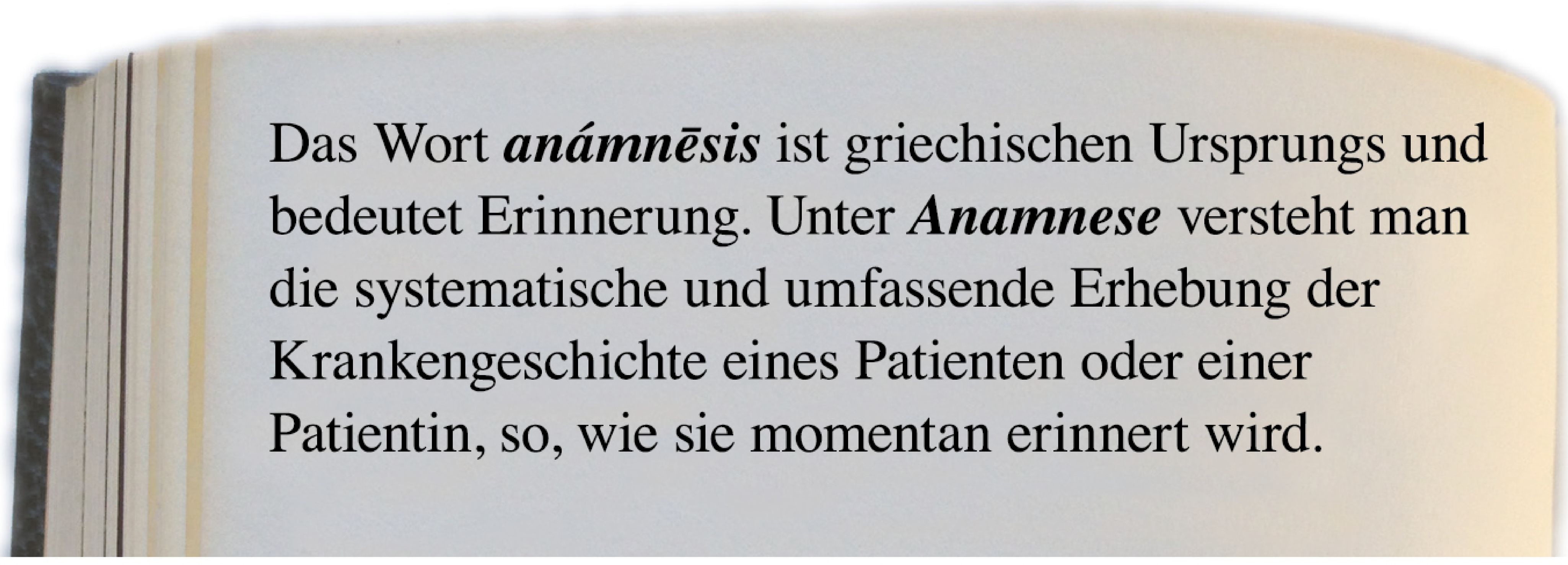
Ihre Tochter kann sich an die letzten 30 Minuten nicht mehr erinnern und weiß auch nicht, wie sie ins Krankenhaus gekommen ist. Sie sind sehr beunruhigt. Nach der Untersuchung sprechen Sie mit der Ärztin/dem Arzt über die Diagnose.
Mögliche Fragen:
- Ist das etwas Schlimmes?
- Können Spätfolgen auftreten?
- Wird mein Kind bleibende Schäden davontragen?
- Was müssen wir tun, wenn mein Kind plötzlich Kopfschmerzen bekommt?
- Kommt das Gedächtnis zurück?

Trainingseinheit 10

ANAMNESE

1 Einstieg

Lesen Sie die Definition und diskutieren Sie die Fragen in kleinen Gruppen.



- Warum muss eine Anamnese durchgeführt werden?
- Welche Anamneseformen oder -schritte kennen Sie und welche Daten werden jeweils erfragt?
- Welche dieser Teilaspekte finden Sie schwierig zu erheben und warum?
- Was verstehen Sie unter einer Fremdanamnese?

2 Bereiche der Anamnese

a *Formulieren Sie zunächst jeweils zwei Fragen zu jedem der folgenden Anamnesebereiche.*

1 Anamnese der Vorerkrankungen
2 Schmerzanamnese
3 Medikamente
4 Allergien
5 Noxen
6 Vegetative Anamnese
7 Psychosomatische Anamnese
8 Sexualanamnese
9 Sozialanamnese
10 Familienanamnese

b *Lesen Sie die Aussagen von zehn Patientinnen und Patienten und schließen Sie die Lücken in den Texten. Benutzen Sie jedes Wort im Kasten einmal, achten Sie dabei auf die richtigen Endungen.*

1 Sozialanamnese ....

Seitdem ich geschieden bin, habe ich Probleme auf der Arbeit. Wenigstens meine Freunde .... zu mir.

2 ....

Mein Vater .... auch an Diabetes. Aber alle weiblichen Verwandten blieben lange gesund und .... ein hohes Alter. Nur meine ältere Schwester leidet an Depressionen.

3 ....

Ich habe eine Allergie gegen Makrolidantibiotika. Außerdem .... ich Aspirin nicht. Ich .... allergisch auf Nüsse und bekomme Quaddeln und Atembeschwerden.

4 ....

Mir ist es peinlich, das sagen zu müssen, aber meine Frau und ich schlafen leider nicht mehr so oft .... Ich glaube, ich .... Potenzprobleme.

5 ....

Ich habe das Gefühl, dass mein Herz .... Und wissen Sie, seit einiger Zeit .... ich auch Blut im Stuhl.

6 ....

Mein Arzt hat mir ein blutdrucksenkendes Mittel .... und für den Notfall, also wenn der Blutdruck sehr hoch ist, Nitrospray ....

7 ....

Ich trinke keinen Alkohol, nur ab und zu .... ich mir ein Gläschen Schnaps. Aber ich bin vehementer Nichtraucher. Na, und als Jugendliche haben wir alles mal ...., Gras und so weiter.

8 ....

Ich schlafe in letzter Zeit so schlecht. Es .... ewig, bis ich einschlafen kann, und dann wache ich immer wieder schweißgebadet ....

9 ....

Mir wurden schon als Kind die Mandeln .... Später .... ich mal wegen einer Lungenentzündung im Krankenhaus.

10 ....

Mal bin ich glücklich und dann wieder so traurig. Mit Stress komme ich gar nicht mehr gut .... Ich kann mich zu nichts mehr ....

auf	dauern	gönnen	reagieren
aufraffen	empfehlen	halten	stolpern
ausprobieren	entfernen	liegen	verschreiben
bekommen	erreichen	leiden	vertragen
bemerken	geschieden	miteinander	zurecht

c *In welche Bereiche der Anamnese passen die Äußerungen der zehn Patienten? Finden Sie geeignete Überschriften.*

3 Fragewörter

a *Arbeiten Sie zu zweit. Welche Fragen können Sie den beiden Patienten stellen? Notieren Sie möglichst viele W-Fragen.*

Patient 1: „Ich habe solche Kopfschmerzen."

Patient 2: „Mein rechtes Bein ist angeschwollen."

Beispiel: Können Sie auf einer Skala von eins bis zehn beschreiben, wie stark der Schmerz ist?

Kommunikationstipp

Beginnen Sie Anamnesegespräche stets mit möglichst offenen Fragen. Das ermutigt Patientinnen und Patienten, über ihre Probleme zu sprechen.
Wenn die Patienten Sie nicht verstehen, versuchen Sie Ihre Fragen mit anderen Worten zu formulieren.
Bitten Sie die Patienten auch darum, ihre Beschwerden genauer zu beschreiben oder sie mit einer anderen Situation zu vergleichen.

b *Die richtige Verwendung von Fragewörtern hilft, präzise Auskünfte bei der Anamnese zu bekommen. Ordnen Sie die folgenden Fragewörter den Kategorien zu.*

mit wem	wer	wie lange	wie weit	woher	um wie viel Uhr
seit wann	weshalb	wie oft	wieso	wohin	wie viel Mal
wann	weswegen	wie schwer	wo	worüber	aus welchem Grund
warum	wie	wie stark	wodurch	wovor	wozu
was	wie alt	wie tief	wofür	bis wann	
wen	wie häufig	wie viele	wogegen		

Körperteil/Person/Sache	welche
Ort/Richtung	
Zeitpunkt, Dauer, Alter	
Häufigkeit	
Qualität	
Menge/Maße	
Ursache/Grund	worüber
Zweck	wogegen

4 Rollenspiel Anamnese

Arbeiten Sie zu zweit, lesen Sie die Rollenkarten für Ärztin/Arzt in den Gesprächen 1 und 2. Entscheiden Sie sich für eine Arztrolle.

Gespräch 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Eine 45-jährige Patientin kommt in Ihre Praxis, an ihren Händen sehen Sie Quaddeln. Die Patientin ist leicht dyspnoeisch. Erheben Sie eine Anamnese.

In Gespräch 1 übernehmen Sie die Arztrolle, in Gespräch 2 spielen Sie dann die Patientin bzw. den Patienten. Lesen Sie jetzt ***nur*** *die Patienteninformation für das Gespräch 2. Danach spielen Sie Gespräch 1 und Gespräch 2 gemeinsam.*

Gespräch 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie sind Internistin bzw. Internist in einem Krankenhaus auf dem Land und werden als diensthabender Notarzt spät abends zu einem Patienten gerufen. Sie treffen bei dem Patienten ein und finden einen Mann mit deutlichen Anzeichen eines Herzinfarkts vor. Erheben Sie eine Anamnese.

In Gespräch 2 übernehmen Sie die Arztrolle, in Gespräch 1 spielen Sie die Patientin bzw. den Patienten. Lesen Sie jetzt ***nur*** *die Patienteninformation für das Gespräch 1. Danach spielen Sie Gespräch 1 und Gespräch 2 gemeinsam.*

Gespräch 1

Information für die Rolle: **Patientin**
Sie sind eine 45-jährige Frau und leiden an unstillbarem Juckreiz, Quaddeln und leichter Atemnot. Bevor die Symptome auftraten, waren Sie vollkommen beschwerdefrei. Sie haben vor drei Stunden in einem indischen Restaurant zu Abend gegessen. Sie hatten ein mildes Curry mit Hähnchen. Dazu gab es Naanbrot, in das schwarze Samen eingebacken waren.
Auf verschiedene Lebensmittel wie Nüsse, Samen und manche Apfelsorten reagieren Sie mit Niesen und Juckreiz, von Muscheln bekommen Sie manchmal Brechdurchfall. Quincke-Ödem und Atemnot hatten Sie bisher noch nicht. Sie hoffen, dass Sie keine weiteren Allergien haben.

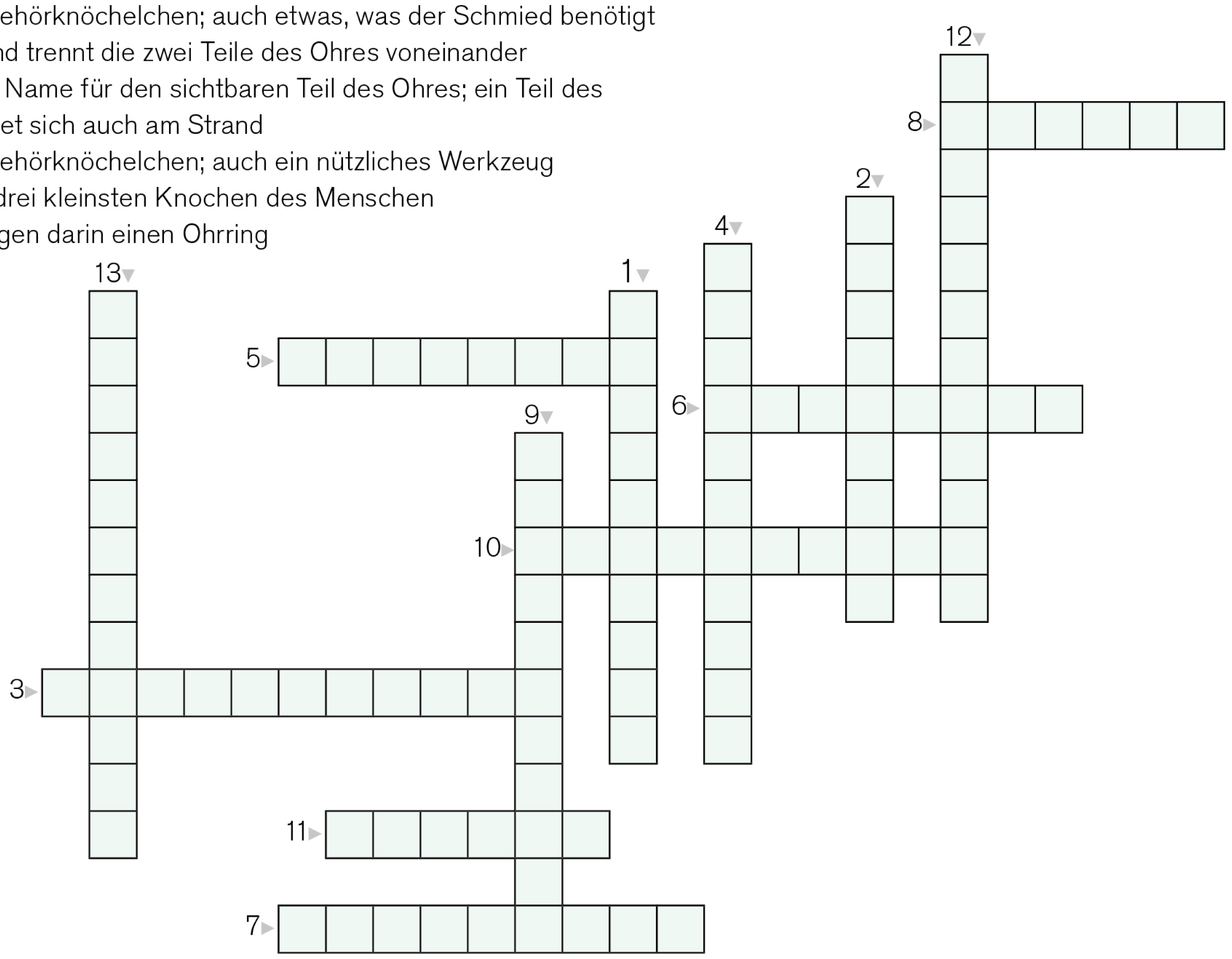
Gespräch 2

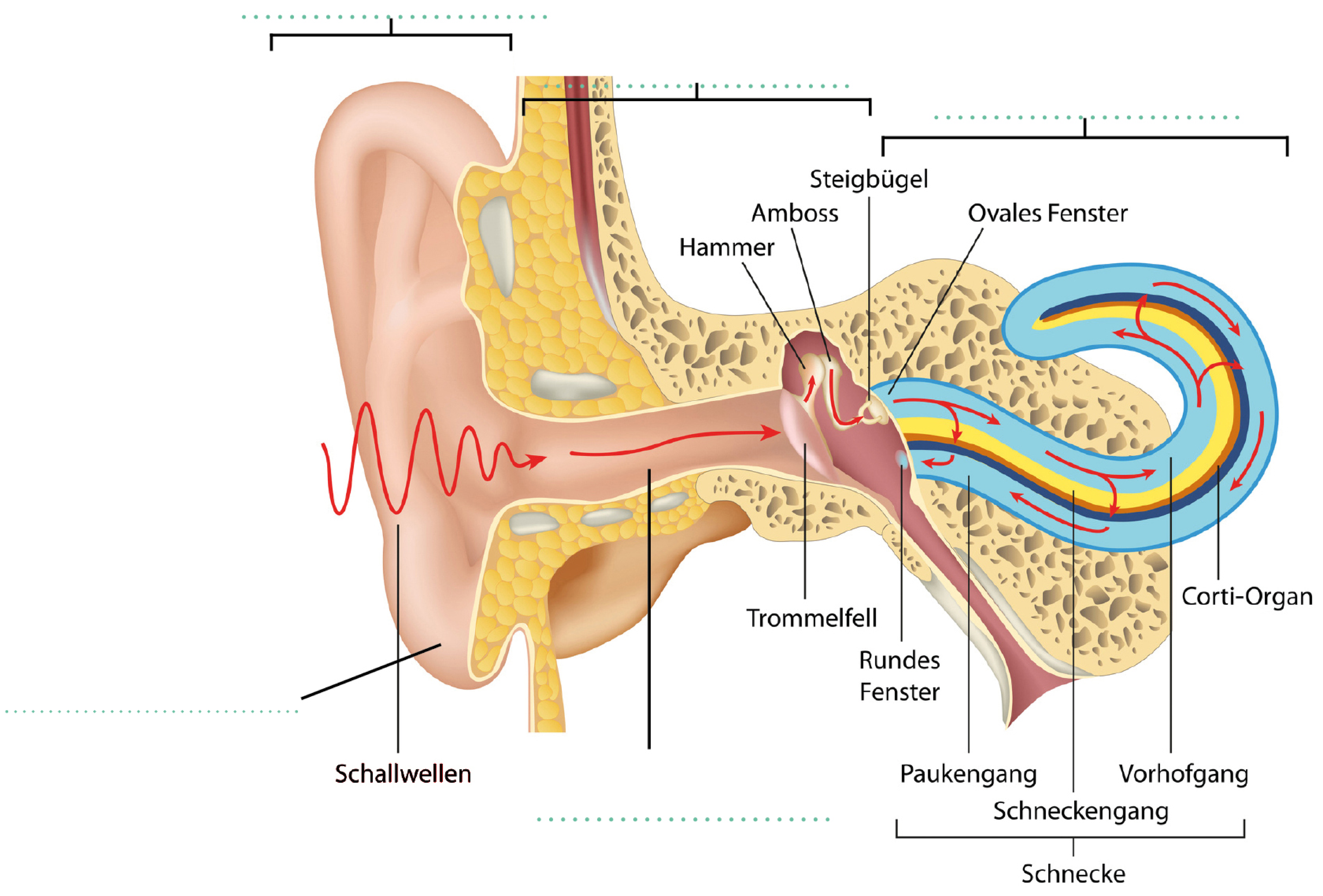
Information für die Rolle: **Patient**
Sie sind ein männlicher Patient, 58 Jahre alt, starker Raucher (etwa 70 py). Sie waren abends bis 22 Uhr mit Freunden schwimmen und in der Sauna und haben sich wohl gefühlt. Zu Hause angekommen hatten Sie zunächst ein leichtes Druckgefühl in der Brust. Dieses Gefühl wurde dann immer stärker, es strahlt in den linken Arm und Kiefer aus. Sie sind kaltschweißig und haben mehrfach erbrochen, gerade bevor der Notarzt kam.

5 Sinnesorgane – das Ohr

a *Lösen Sie das Kreuzworträtsel und ergänzen Sie die Zeichnung um fehlende Begriffe.*

1▼ verbindet zwei Teile des Ohres miteinander
2▼ der sichtbare Teil des Ohres
3▶ trägt Geräusche zum Ohr
4▼ eines der Gehörknöchelchen; auch Teil eines Sattels
5▶ das ist das eigentliche Hörorgan; auch wirbelloses Tier, das sein Haus mit sich trägt
6▶ enthält das Gleichgewichtsorgan
7▶ hier wird der Schall in Bewegung transformiert
8▶ eines der Gehörknöchelchen; auch etwas, was der Schmied benötigt
9▼ schwingt und trennt die zwei Teile des Ohres voneinander
10▶ ein anderer Name für den sichtbaren Teil des Ohres; ein Teil des Wortes findet sich auch am Strand
11▶ eines der Gehörknöchelchen; auch ein nützliches Werkzeug
12▼ enthält die drei kleinsten Knochen des Menschen
13▼ manche tragen darin einen Ohrring





Track 16

b *Hören Sie einige Personen, die umgangssprachlich ihre Beschwerden schildern. Um welche Hals-Nasen-Ohren-Symptome oder -Erkrankungen handelt es sich jeweils?*

Dysphonie	akute Rhinitis (infektiös)	Pollinosis	Laryngitis
akute Tonsillitis	Morbus Menière	Sinusitis	Ranula

Patient 1: ……………………………………

Patient 2: ……………………………………

Patient 3: ……………………………………

Patient 4: ……………………………………

Patient 5: ……………………………………

Patient 6: ……………………………………

Patient 7: ……………………………………

Patient 8: ……………………………………

c *Ordnen Sie jetzt auch die deutschsprachigen Begriffe den acht Personen zu:*

Erkrankung des Innenohrs — Schnupfen — Froschgeschwulst — Heiserkeit
Heuschnupfen — Nasennebenhöhlenentzündung — Kehlkopfentzündung — Mandelentzündung

d *Worüber beschweren sich Patienten, wenn sie folgende Wörter verwenden? Tragen Sie die Wörter in die richtige Kategorie ein. Mehrfachnennungen sind möglich.*

brummen	Hörsturz	schallend
Druck	jucken	schmerzen
dumpf	klebrig	schwerhörig
Erguss	klopfen	stechend
fehlendes Richtungshören	knacken	summen
fiepen	Missverständnis	taub
fließen	missverstehen	tief
geräuschempfindlich	nicht mehr hören können	Tinnitus
hallen	Ohrenschmalz	tröpfeln
hoher Ton	pfeifen	unangenehm riechen
Hörgerät	pulsierend	verstopft sein
Hörminderung	sausen	

Ohrgeräusch: ……………………………………

……………………………………

Missempfindungen: ……………………………………

……………………………………

Sekret: ……………………………………

……………………………………

Hörfähigkeit: ……………………………………

……………………………………

e *Sie führen eine Hals-Nasen-Ohren-Anamnese durch. Schreiben Sie einen Dialog. Verwenden Sie folgende Stichwörter. Überlegen Sie sich zuvor mögliche Symptome Ihrer Patientin oder Ihres Patienten.*

Halsschmerzen	Probleme im Rachenraum	Atemwege		
Mandelentzündungen	verstopfte Nase	Farbe – Schleim		
Husten trocken oder gelöst	Missempfindungen	gut hören		
bücken	Allergien	Sekret	drücken	Fieber messen

f *Lesen Sie folgenden Beitrag aus der Fachzeitschrift „Der Allgemeinmediziner" und beantworten Sie die Fragen.*

Schwerhörigkeit – ein drängendes Phänomen der heutigen Zeit

In vielen Industriestaaten nimmt die Anzahl der schwerhörigen Personen stetig zu. Das lässt sich zum einen auf den demographischen Wandel zurückführen. Zum anderen zeichnet sich eine Zunahme an Hörschädigungen aufgrund von Lärmbelastung ab. Nicht nur für Arbeitnehmer im Bausektor oder in Fabriken ist der Lärmpegel häufig extrem belastend, sondern auch die Freizeitlärmbelastung nimmt zu. Hier sind an erster Stelle tragbare Musikwiedergabegeräte und der Besuch von Diskotheken zu nennen. Zurzeit gibt es in Deutschland geschätzte zwölf Millionen Schwerhörige, von denen zehn Millionen von einem Hörgerät profitieren könnten. Tatsächlich nutzen jedoch nur drei Millionen der Betroffenen diese Möglichkeit.
Schwerhörigkeit entsteht durch eine Schädigung des Hörorgans, wodurch akustische Signale leiser oder auch undeutlicher wahrgenommen werden. Es wird zwischen Mittel- und Innenohrschwerhörigkeit unterschieden. Erstere liegt vor, wenn Schallwellen nicht durch die Gehörknöchelchenkette im Mittelohr weitergeleitet werden können. Verursacht werden kann dies beispielsweise durch ein beschädigtes Trommelfell oder auch durch Versteifung eines Gehörknöchelchens. Bei einer Innenohrschwerhörigkeit handelt es sich um eine Schädigung der Haarsinneszellen im Innenohr. Außerdem differenziert man zwischen einer akuten Hörschädigung, ausgelöst durch Hörsturz, Unfall oder Knalltrauma, und einer chronischen Hörschädigung, wie sie beispielsweise bei chronischer Mittelohrentzündung und dauerhafter Lärmbelastung auftritt. Nach dem Grad der Hörschädigung lässt sich diese von geringgradig bis taub einteilen, je nach Ergebnis der sprachaudiometrischen Messung.
Die Messergebnisse geben aber keinen Aufschluss über den subjektiven Grad der Beeinträchtigung des Einzelnen im Rahmen der alltäglichen Kommunikation. Viele Schwerhörige haben Strategien entwickelt, die Hörschädigung zu kompensieren. So versuchen sie häufig, sich in Gesellschaften unbemerkt so zu platzieren, dass das besser hörende Ohr dem Sprechenden zugewandt ist. Eine andere Strategie, um Gesprächen besser folgen zu können, ist, mit der Hand hinter dem Ohr den Schall einzufangen. Dies bedeutet allerdings, dass sie sich weitaus mehr anstrengen müssen, einem Gespräch oder dem Sprechen in größeren Gruppen zu folgen. Psychosomatische Beschwerden können hieraus resultieren.

Cochlea-Implantat

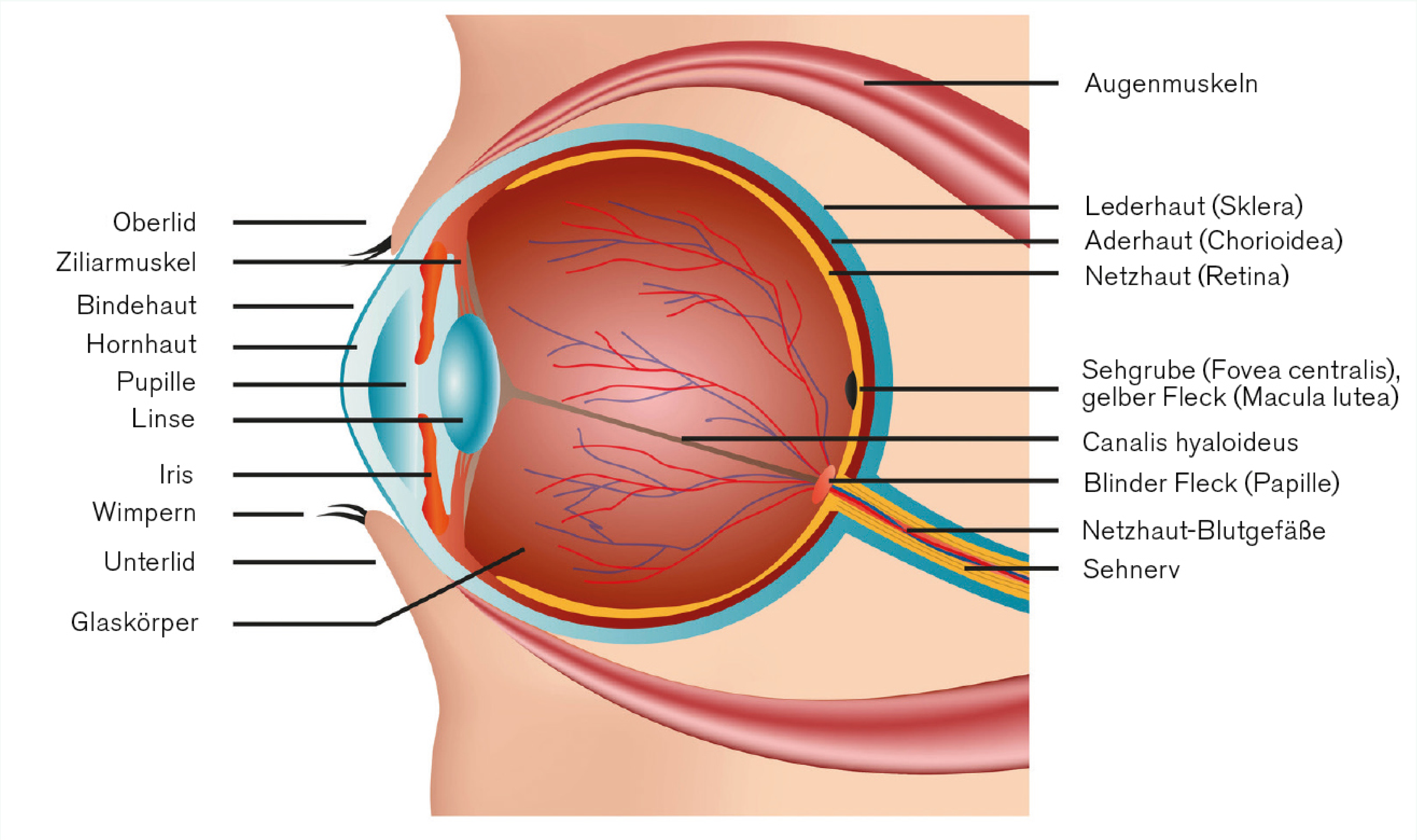
Neben dem klassischen, preiswerteren Hörgerät stehen für Schwerhörige verschiedene personelle (z.B. Gebärdensprachdolmetscher) und technische Hilfsmöglichkeiten (z.B. Verstärker für das Telefon) zur Verfügung. Das Hörgerät setzt das Vorhandensein funktionstüchtiger Hörsinneszellen im Innenohr voraus, denn es verstärkt lediglich akustische Signale. Das bereits seit fast zwei Dekaden auf dem Markt befindliche Cochlea-Implantat hingegen ersetzt die Sinneszellen im Innenohr, indem es unmittelbar den von hier abgehenden Hörnerv elektrisch reizt. Funktionstüchtige Sinneszellen sind nicht Voraussetzung, wohl aber, dass der betroffene Mensch zu einem früheren Zeitpunkt hören konnte, da sich nur so die Hörbahn zur Hörrinde des Gehirns entwickeln konnte. Primär taub geborene Menschen können somit nicht von der elektronischen Hörprothese profitieren.
Elektrode und Empfängerspule mit Magnet und Antenne werden in das Innenohr bzw. unter die Kopfhaut hinter dem Ohr implantiert. Außen getragen werden Energiequelle, Mikrophon und Sprachprozessor sowie Sendespule. Der implantierte Teil bedarf in der Regel nie eines Austauschs. Die Operation ist technisch wenig aufwendig. Nach der Implantation muss sich der Träger allerdings einer Schulung unterziehen, da sich der Höreindruck von gesundem Hören erheblich unterscheidet. Bei korrekter Indikationsstellung sind die meisten Träger eines Cochlea-Implantats jedoch sehr zufrieden mit der neugewonnenen Lebensqualität.

1 Wie wird der Begriff Freizeitlärmbelastung im Text beschrieben?
2 Wie viele Personen tragen in Deutschland ein Hörgerät?
3 Welche Ursachen für eine chronische oder akute Schwerhörigkeit werden im Text genannt?
4 Welche Taktiken wenden Schwerhörige laut Text an, um Unterhaltungen besser verstehen zu können?
5 Was sind die Vorzüge eines Hörgeräts und bei welchen Patienten kann dieses sinnvoll eingesetzt werden?
6 Welchen Patienten sollte laut dem Text gegebenenfalls kein Cochlea-Implantat empfohlen werden?
7 Welche subjektive Verbesserung wird mit dem Cochlea-Implantat erzielt?

6 Sinnesorgane – das Auge

a *Schreiben Sie eine kurze Erklärung zu den Wörtern in jeder Zeile.*

Beispiel: Stäbchen- und Zapfenzellen: Die Stäbchen- und Zapfenzellen helfen, hell und dunkel sowie farbig zu sehen.



1 der Lidreflex
2 die Tränendrüse
3 das Glasauge
4 die Kurzsichtigkeit
5 die Dioptrie

b *Ordnen Sie die Wörter den richtigen Kategorien zu. Erstellen Sie dafür eine Tabelle.*

aufblitzende Lichter
blendempfindlich
Blindheit
Doppelbilder
eingeengtes Gesichtsfeld
grauer Vorhang
juckende Augen
Kurzsichtigkeit
Nebel
schwarze schwebende Flecken
tränende Augen
trockene Augen
unscharfes Sehen
verklebte Augen
verschwommenes Sehen
verzerrtes Sehen
wässrige Augen
Weitsichtigkeit

Sehstörung	Störung der Tränendrüse	Fehlsichtigkeit

Trainingseinheit 11

DIE KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG

1 Einstieg

a *Ordnen Sie die Beispiele aus dem Kasten den sechs Untersuchungsmethoden zu. Manche Begriffe können mehrfach verwendet werden. Ergänzen Sie die Tabelle um weitere Beispiele.*

Inspektion	Aussehen der Haut, …
Palpation	
Perkussion	
Auskultation	
Funktionsuntersuchung	
Geruchswahrnehmung	

Aceton	Gangbild	Lymphknoten
Aussehen der Haut	Gebärmutter	Prostata
Bauch	Gelenke	Pupillen
Ernährungszustand	Körperbau	Schweiß

b *Wie lauten die Verben zu den unterschiedlichen Untersuchungsmethoden? Finden Sie weitere Synonyme.*

Inspektion	inspizieren; betrachten …
Palpation	
Perkussion	
Auskultation	
Funktionsuntersuchung	
Geruchswahrnehmung	

c *Beschreiben Sie Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner detailliert und in patientengerechter Sprache, was Sie bei den einzelnen Untersuchungsmethoden machen und aus welchem Grund. Ihre Gesprächspartnerin oder Ihr Gesprächspartner übernimmt dabei die Rolle eines Patienten.*

Information

Die Sinne des Arztes spielen bei der körperlichen Untersuchung eine große Rolle. Sehen, Tasten, Hören und Riechen im Zusammenspiel mit einfachen Instrumenten wie Stethoskop, Reflexhammer, Lampe etc. geben Aufschluss über den allgemeinen körperlichen Zustand sowie den Zustand einzelner Organe oder Organsysteme. Als Richtlinie dient das sogenannte IPPAF-Schema. Zusätzlich wird in der Regel die Geruchswahrnehmung berücksichtigt.

2 Die körperliche Untersuchung

a *Bilden Sie Gegensatzpaare und schreiben Sie die Verben der Bewegung aus dem Kasten in die Tabelle. Welche Bewegungsaufforderungen kann man mit welchen Körperteilen ausführen?*

Bewegung	Gegensatz	Körperteil
anheben		
anspannen		
anwinkeln		
aufmachen		
beugen		
bücken		
drücken		
einatmen		
heben		
hinlegen		
hinsetzen		
nicken		
schließen		
stehen		
umdrehen		

ablegen, aufrichten, aufsetzen, aufstehen, ausatmen, ausstrecken, entspannen, öffnen, schütteln, senken, sitzen, strecken, ziehen, zumachen, zurückdrehen

Tipp
Wiederholen Sie diese Verben, indem Sie die Gegensatzpaare laut sprechen und die entsprechenden Bewegungen dazu ausführen. So behalten Sie den Wortschatz nachhaltiger im Gedächtnis.

b *Üben Sie mit einer Partnerin oder einem Partner Anweisungen für die körperliche Untersuchung. Sie oder er führt Ihre Instruktionen aus. Dann tauschen Sie die Rollen.*
Geben Sie Aufforderungen aus folgenden Bereichen:

- orthopädische Untersuchung
- internistische Untersuchung
- neurologische Untersuchung
- zahnmedizinische Untersuchung

Kommunikationstipp
Sollen komplexere Bewegungsabläufe durchgeführt werden, muss die Anweisung präzise formuliert werden, wie z.B. „Arm nach vorne heben, zur Seite bewegen und dann nach oben strecken“. Eine höfliche Aufforderung wäre: „Heben Sie bitte den Arm nach vorne, bewegen Sie ihn jetzt zur Seite und strecken Sie ihn nach oben. Danke, das war gut.“

Sprachbox

Ergänzen Sie die folgenden Sätze mit den korrekten Partikeln.

aber	doch	igitt	schon
autsch	einigermaßen	nur	ungemein
bestimmt	hm	ruckzuck	zutiefst

1 ....! Das tat .... weh.

2 Davon soll ich vier Liter trinken, um den Darm zu reinigen – .... – das schaffe ich .... nicht.

3 Schwester Eva, ich muss noch schnell was holen und bin .... wieder da.

4 Bisher habe ich .... ein recht altes EKG von Ihnen, wir müssen noch ein zweites machen.

5 Die OP war doch .... für gestern angesetzt. Warum ist sie noch nicht gelaufen?

6 ...., ich verstehe.

7 Die Patientin hatte gehofft, dass sie Ende der Woche nach Hause kann. Nun ist sie .... traurig, dass sie auf unabsehbare Zeit stationär behandelt werden muss.

8 Danke, es geht. Ich kann .... bequem liegen mit dem Gips.

9 Kommen Sie, versuchen Sie es .... wenigstens.

10 Danke, Frau Doktor, das Gespräch war .... hilfreich. Jetzt weiß ich, woran ich bin.

3 Gelenkerkrankungen im Überblick

a *Lesen Sie den Text zum Aufbau und zur Funktion von Gelenken und bringen Sie die Sätze in die richtige Reihenfolge. Markieren Sie anschließend wichtigen Wortschatz im Text.*

Gelenkaufbau und Funktion

☐ Das bedeutet, dass der Gelenkknorpel nicht nur eine reibungsarme Beweglichkeit der Gelenke ermöglicht, sondern ihm kommt auch eine wichtige Schutzfunktion zu.

☐ Die Gelenkkapsel ist ein straffer Bindegewebsschlauch, der zum einen das Gelenk nach außen abschließt und stabilisiert.

☐ Die Stärke dieser Schicht variiert in Abhängigkeit von der Belastung des Gelenks, d.h., je höher die Belastung ist, desto dicker ist die Knorpelschicht angelegt. Der hyaline Gelenkknorpel funktioniert außerdem im geringen Umfang als Stoßdämpfer, da er verformbar ist.

1 Ein Gelenk verbindet zwei oder mehrere artikulierende Knochen miteinander und sorgt dabei für Stabilität und Beweglichkeit. Damit die Knochen nicht unmittelbar aneinander anstoßen, sind sie von einer spiegelglatten Knorpelschicht überzogen, die fest mit dem Knochen verwachsen ist.

☐ Gelenke bestehen aber nicht nur aus den knorpelumhüllten Knochen und dem Gelenkspalt oder der Gelenkhöhle, sondern auch aus der Gelenkkapsel. Letztere wird von der Gelenkinnenhaut ausgekleidet und versorgt den Gelenkspalt mit Gelenkschmiere.

☐ Schließlich bekommt das Gelenk zusätzliche Stabilität und Führung durch Gelenkbänder, die entweder die Knochen außerhalb der Gelenkkapsel direkt miteinander verbinden oder aber in die Gelenkkapsel eingebunden sind.

☐ Zum anderen setzt sich dieser Schlauch als Knochenhaut, das sogenannte Periost, fort und ummantelt den gesamten Knochen sowie die am Gelenk artikulierenden Knochen.

☐ Zwischen den Knochenenden befindet sich ein Gelenkspalt, der mit einer zähen Flüssigkeit, der Synovia oder Gelenkschmiere, gefüllt ist. Diese führt dem Knorpel alle notwendigen Nährstoffe zu.

b *Wählen Sie zwei der Gelenke aus und beschreiben Sie deren Funktion. Gehen Sie dabei auch auf die Freiheitsgrade ein.*

- Schulter (Kugelgelenk)
- Fingergelenk (Scharniergelenk)
- Radioulnargelenk (Zapfengelenk)
- Sternoclaviculargelenk (Sattelgelenk)
- Handgelenk (Eigelenk)

Gelenkformen
Echte Gelenke können u.a. anhand ihrer Art und ihrer Freiheitsgrade unterschieden werden. Es gibt fünf verschiedene Gelenkarten und drei Freiheitsgrade. Mit Freiheitsgrad bezeichnet man die Ebenen, in denen ein Gelenk bewegt werden kann. Es wird unterschieden zwischen Innen- und Außenrotation (drehen), Abduktion und Adduktion (abspreizen und heranziehen), Flexion und Extension (beugen und strecken).

c *Sie hören einen Radiobeitrag über Gelenkerkrankungen. Entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind.*

Track 17

1 Frau Dr. Sylvia Großmann arbeitet als Fachärztin in einem ambulanten Gesundheitszentrum.
richtig/falsch

2 Die Ärztin erklärt, dass Arthrose nur durch erbliche Vorbelastung oder Traumata auftritt.
richtig/falsch

3 Die Ärztin beschreibt, wie es zur Arthritis kommt.
richtig/falsch

4 Trotz einiger Unterschiede betrachtet die Ärztin die Symptomatik von Arthrose und Arthritis als sehr ähnlich.
richtig/falsch

5 Sie erläutert, dass sich bei der Pseudogicht zusätzlich zu Harnsäurekristallen Kalziumpyrophosphat ablagert.
richtig/falsch

6 Frau Dr. Großmann befürwortet es, wenn man sich in Print- und digitalen Medien über das eigene Krankheitsbild informiert.
richtig/falsch

7 Frau Dr. Großmann weist nicht auf mögliche Risiken einer Punktion hin.
richtig/falsch

8 Frau Dr. Großmann betreut aktuell besonders viele Frauen mit rheumatischen Entzündungen.
richtig/falsch

9 Frau Dr. Großmann geht nicht detailliert auf die rheumatischen Erkrankungen innerer Organe ein.
richtig/falsch

4 In der Praxis

Track 18

Der Allgemeinarzt Herr Dr. Klein bekommt Praxisbesuch von einer Patientin, Frau Rosenschmidt. Sie leidet an Gelenkschmerzen. Nachdem er die Anamnese aufgenommen hat, führt Herr Dr. Klein jetzt die körperliche Untersuchung durch. Lesen Sie Aufgabe a und b, hören Sie den Text und beantworten Sie die Fragen.

Anamnesedaten

Andrea Rosenschmidt: weiblich, 80 Jahre alt, Adipositas Grad I, bekannte Hypertonie
Akutes Problem: zunehmende Knie- und Hüftschmerzen sowie seit kurzem geschwollene Finger
Blutdruck: 160/95 mmHg

a *Wie wirkt Herr Dr. Klein im Gespräch auf Sie? Markieren Sie.*

- ☐ arrogant
- ☐ professionell
- ☐ vertrauenerweckend
- ☐ zielstrebig
- ☐ zugewandt
- ☐ distanziert
- ☐ empathisch
- ☐ desinteressiert

b *Welche Methoden der Diagnosestellung wendet der Arzt an? Markieren Sie.*

- ☐ Auskultation
- ☐ Inspektion
- ☐ Funktionsprüfung
- ☐ Palpation
- ☐ Perkussion
- ☐ Reflexprüfung
- ☐ Röntgenuntersuchung
- ☐ Schmecken
- ☐ Schmerzanamnese
- ☐ Testen auf Klopfschmerzhaftigkeit

Track 18

c *Lesen Sie nun den Kommunikationstipp. Hören Sie anschließend den Dialog noch einmal und unterstreichen Sie im Text:*

- An welcher Stelle im Text informiert Dr. Klein seine Patientin über seine nächsten Handlungen?
- Wo bereitet Dr. Klein die Patientin auf Unangenehmes vor?
- Wo motiviert Dr. Klein die Patientin?

Kommunikationstipp
Versuchen Sie, möglichst klare Anweisungen zu geben, um Missverständnisse zu vermeiden. Bereiten Sie Ihre Patientinnen und Patienten auf jede Ihrer Handlungen vor, indem Sie ankündigen, was Sie als Nächstes machen werden. Kommunizieren Sie mögliche Unannehmlichkeiten vorab. Motivieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten immer wieder, so erreichen Sie eine vertrauensvolle Kooperation. Benutzen Sie dabei höfliche Formulierungen wie „Könnten Sie bitte …“ oder „Würden Sie bitte …“.

Dr. Klein: So, Frau Rosenschmidt, jetzt würde ich Sie gerne untersuchen. Dafür möchte ich Sie bitten, sich bis auf die Unterwäsche auszuziehen.
Frau Rosenschmidt: Ja, gut.
Dr. Klein: So, Frau Rosenschmidt, stellen Sie sich bitte hier gerade hin. Ja, so ist es gut. Ich möchte zunächst Ihr Herz und Ihre Lunge abhören. Vorsicht, mein Stethoskop könnte ein wenig kalt sein. So, jetzt mal bitte tief ein- und ausatmen. Gut, und jetzt die Luft anhalten. Das machen Sie gut, und jetzt wieder ausatmen. Vielen Dank.
Frau Rosenschmidt: Ist alles in Ordnung mit meinem Herz, Herr Doktor?
Dr. Klein: So weit schon, aber Sie sollten versuchen, etwas abzunehmen, damit es Ihr Herz leichter hat. So, ich werde jetzt noch Ihren Rücken abklopfen. Sagen Sie Bescheid, wenn es weh tut.
Frau Rosenschmidt: Unangenehm ist das schon, aber richtig wehgetan hat es nicht.
Dr. Klein: Würden Sie sich bitte nach vorne beugen, so weit Sie können. Oha, das ist ganz gut für Ihr Alter. Sehr gut. Würden Sie das Ganze noch mal zu beiden Seiten machen? Auch gut. Fühlen Sie sich manchmal etwas steif?
Frau Rosenschmidt: Ja, vor allem morgens, wenn ich aufwache. Es dauert lange, bis ich in die Gänge komme.
Dr. Klein: Mhm. Legen Sie sich bitte auf die Untersuchungsliege. Ich werde mir nun Ihre Beine ansehen. Heben Sie bitte Ihr linkes Bein gestreckt nach oben, so weit sie können. Gut so! Und nun Ihr rechtes. Das geht nicht so weit?
Frau Rosenschmidt: Nein, das tut sehr schnell weh.
Dr. Klein: Gut, legen Sie es wieder ab. Jetzt werde ich Ihre Beine eines nach dem anderen anheben und durchbewegen. Sagen Sie mir bitte, wo es am meisten wehtut. Schön locker lassen. Sie brauchen gar nichts zu tun. Ausgezeichnet. Wie ist es, wenn ich das mache, tut es weh?
Frau Rosenschmidt: Rechts schon ein bisschen.
Dr. Klein: In Ordnung. Dann winkeln Sie nun Ihre Beine an und stellen Sie die Füße flach auf. Jetzt lassen Sie das linke Knie nach außen sinken. Drücken Sie mit dem Knie fest gegen meine Hand. Mehr geht nicht? Gut, nun noch das andere Bein. Hm … Sind Ihre Fußgelenke eigentlich immer so angeschwollen?
Frau Rosenschmidt: Erst seit einiger Zeit.
Dr. Klein: Was meinen Sie mit einiger Zeit?
Frau Rosenschmidt: Na ja, seit vier, fünf Wochen. Ich dachte, es geht weg, wenn es nicht mehr so heiß ist. Aber Sie wissen ja, ich gehe nicht gern zu Ärzten, außer zu Ihnen … vielleicht.
Dr. Klein: So, wir sind auch fast fertig. Setzen Sie sich bitte auf. Die Beine können Sie von der Untersuchungsliege runterhängen lassen. Ich schaue mir gerade noch Ihre Hände an. Ah ja, Ihre Finger sind nicht nur geschwollen, sie sind auch deutlich wärmer. Das könnte jetzt gleich etwas unangenehm werden. Tut das weh?
Frau Rosenschmidt: Au!
Dr. Klein: Und wenn ich so mache?
Frau Rosenschmidt: Ah!
Dr. Klein: Und das?
Frau Rosenschmidt: Oh, unangenehm ist das falsche Wort. Das tut richtig weh. Sie quälen mich aber ganz schön.
Dr. Klein: Jetzt ist es auch schon vorbei. Sie können sich wieder anziehen.
Frau Rosenschmidt: Können Sie denn schon sagen, was ich habe?
Dr. Klein: Wir müssen erst noch einige Laboruntersuchungen machen.

Sprachbox

a *Bilden Sie Redemittel zum Beginn und Abschluss einer Untersuchung.*

1	Jetzt würde ich Sie	**a**	lassen Sie sich Zeit.
2	Den BH	**b**	bis auf die Unterwäsche aus.
3	Können Sie sich bitte oben	**c**	gerne untersuchen.
4	Keine Eile,	**d**	ich mit der Untersuchung fertig.
5	Ziehen Sie bitte alles	**e**	können Sie anbehalten.
6	Vielen Dank! Jetzt bin	**f**	herum entkleiden?

b *Finden Sie weitere Redemittel, um eine Untersuchung einzuleiten oder zu beenden.*

1	Gibt es noch etwas, was Sie mir sagen oder zeigen möchten? Wenn	**a**	damit ich mir den Ellenbogen genauer anschauen kann.
2	Würden Sie bitte den Oberkörper frei machen,	**b**	sich bis auf die Unterwäsche auszuziehen.
3	Könnten Sie bitte Ihre Schuhe und Strümpfe ausziehen,	**c**	das nicht der Fall ist, können Sie sich wieder anziehen.
4	Rollen Sie bitte den Ärmel so weit wie möglich nach oben,	**d**	damit ich Sie abhören kann?
5	Sie können sich jetzt wieder anziehen	**e**	damit ich Ihre Füße untersuchen kann?
6	Dafür möchte ich Sie bitten,	**f**	und dann zu mir herüberkommen.

5 Rollenspiel

a *Üben Sie im Rollenspiel eine körperliche Untersuchung. Verwenden Sie dabei möglichst viele sprachliche Mittel. Sie können einen aktuellen Fall, bei dem Sie möglicherweise Schwierigkeiten hatten, als Vorlage nehmen.*

b *Notieren Sie den fiktiven Befund aus dem Rollenspiel.*

Trainingseinheit 12

DIAGNOSTISCHE VERFAHREN UND DIAGNOSEGESPRÄCH

1 Diagnoseverfahren

a *Sie hören vier Dialoge. Auf welche diagnostischen Verfahren beziehen sich die Sprecher? Ordnen Sie zu. Zwei Verfahren werden nicht thematisiert.*

Track 19

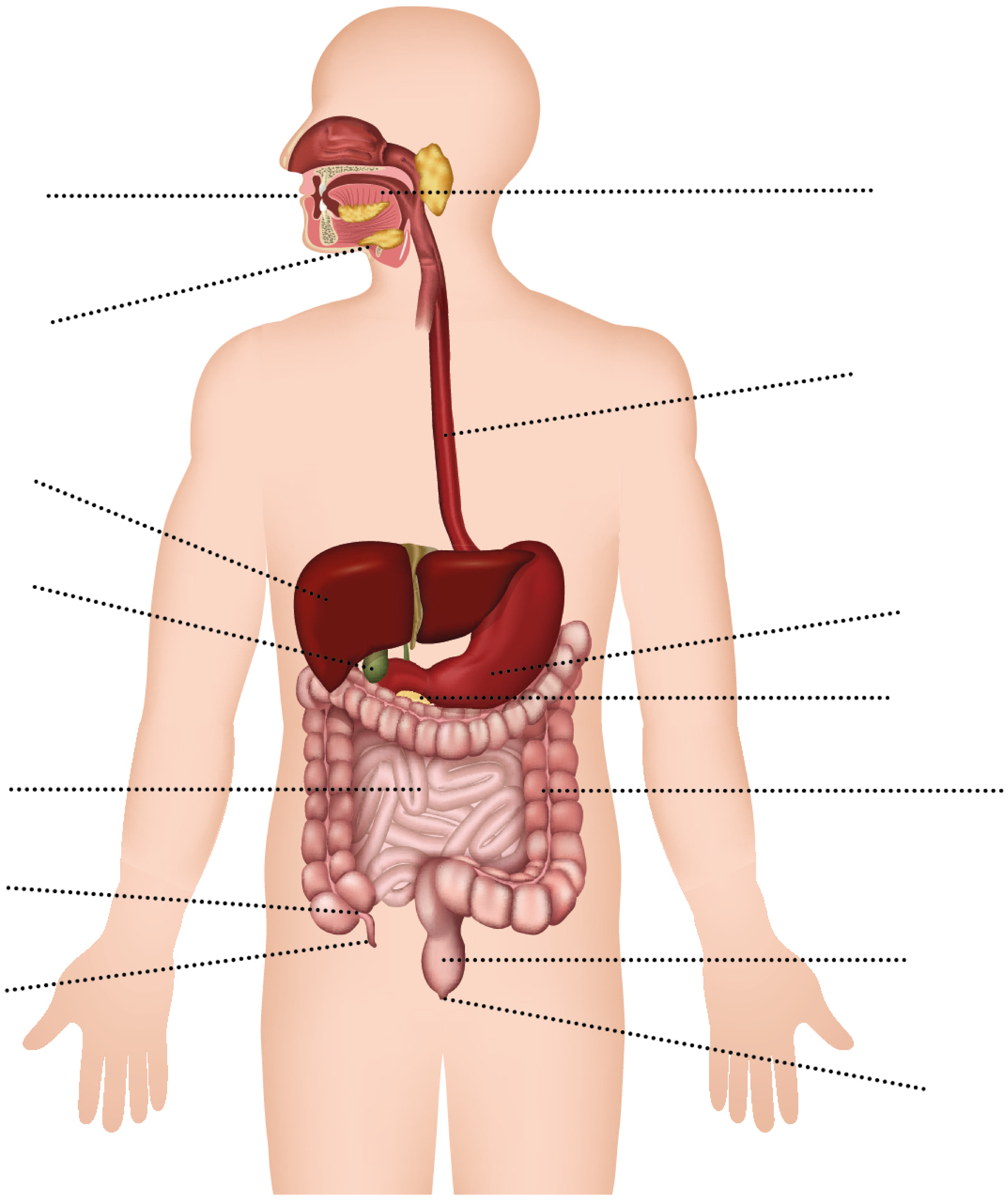
☐ Abstrich	☐ Urinprobe	☐ EMG
☐ Stuhlprobe	☐ Sonografie	☐ Bronchoskopie

b *Erstellen Sie eine Liste mit weiteren Diagnoseverfahren. Welche Geräte oder Methoden werden dafür benötigt? Wie lassen sich die Diagnoseverfahren zu Gruppen zusammenfassen?*

c *Welche der Verfahren ordnen Sie am häufigsten an und warum?*

2 Magen-Darm-Trakt

a *Ergänzen Sie die Zeichnung der Verdauungsorgane des Menschen um die deutschen Begriffe.*



After	Dünndarm	Magen	Speiseröhre
Bauchspeicheldrüse	Enddarm	Mund	Wurmfortsatz
Blinddarm	Gallenblase	Speicheldrüsen	
Dickdarm	Leber	Rachen	

Track 20

b *Schließen Sie die Lücken im Text. Sie finden die fehlenden Wörter im Kasten unter dem Text. Versuchen Sie es aber zunächst ohne Hilfe. Hören Sie dann den Text und vergleichen Sie.*

Die menschliche **1** .... ist ein komplexer Vorgang, bei dem das Zusammenspiel aller beteiligten **2** .... des Verdauungstrakts wichtig ist. Die Verdauung fängt mit der Nahrungsaufnahme im Mund an. In der Mundhöhle wird der Bissen durch die Zähne **3** .... und vom Speichel **4** .... Der Speichel enthält ein **5** ...., das die Kohlenhydrate in der Nahrung bereits in kurzkettige Zucker (Disaccharide) **6** .... Die Speichelbildung in den Speicheldrüsen, u. a. in der Ohrspeicheldrüse, wird durch Kauen **7** .... Die Zunge drückt den **8** .... in Richtung Rachen, in dem der **9** .... ausgelöst wird. Der Rachen ist ein Muskelschlauch und stellt den Bereich dar, in dem sich Luftweg und Speiseweg überkreuzen. Der Speisebrei wird vom Oesophagus bzw. der Speiseröhre durch **10** .... Peristaltik aktiv in den Magen **11** ...., wo der nächste Verdauungsschritt stattfindet. Die Peristaltik ermöglicht ein Schlucken gegen die **12** ...., auch im Handstand würde der Speisebrei in den Magen gelangen. Die Peristaltik ist von großer Bedeutung für den gesamten **13** ...., denn durch sie wird der Speisebrei vom Rachen bis zum After **14** ....
Im Magen werden pro Tag etwa ein bis zwei Liter **15** .... gebildet, der dazu dient, den Nahrungsbrei weiter **16** .... Er besteht aus Salzsäure, Schleim, Pepsin und in geringen Mengen aus Lipase. Diese Stoffe spalten die Nahrung weiter auf, aber es findet kaum **17** ...., d. h. Aufnahme von Nährstoffen, statt. Der Magen besitzt eine **18** ...., wodurch der Inhalt **19** .... in den Dünndarm abgegeben werden kann. Dort wird der Hauptteil der Verdauungsarbeit **20** ....
Der Dünndarm besteht aus drei **21** .... – Duodenum, Jejunum, Ileum – und hat eine Länge von ca. 3,5 bis 5 m. Indessen ist sein **22** .... mit nur 2,5 bis 3 cm sehr gering. Im oberen Abschnitt, dem Zwölffingerdarm, kommen Gallenflüssigkeit und **23** .... zum Nahrungsbrei hinzu. Der Bauchspeichel unterstützt die Verdauung, während der **24** ...., der von der Leber produziert wird, sowohl eine Verdauungs- als auch eine **25** .... hat. Zahlreiche Enzyme, die zum Teil auch erst im Dünndarm selbst **26** .... werden, tragen zur Spaltung der Eiweiße, Kohlenhydrate und **27** .... der Nahrung in resorbierbare Bestandteile bei. Nachdem die Nährstoffe in verschiedenen Abschnitten des Dünndarms **28** .... wurden, bleiben nur noch **29** .... Bestandteile der Nahrung sowie Wasser übrig, das im Dickdarm **30** .... wird. Mit dem Wasser werden auch noch **31** .... Nährstoffe sowie Salze aufgenommen. Der Dickdarm befördert die **32** .... Abfallprodukte weiter in Richtung Enddarm und After, wo sie schließlich **33** .... werden.

Abschnitten	entzogen	portionsweise	verbleibende
angeregt	Enzym	Querschnitt	Verdauung
aufzuschlüsseln	Fette	resorbiert	Verdauungsvorgang
ausgeschieden	Gallensaft	Resorption	weiterbewegt
Ausscheidungfunktion	gebildet	Schluckreflex	wellenförmige
Bauchspeicheldrüsensekret	geleistet	Schwerkraft	zerkleinert
befeuchtet	Magensaft	spaltet	
befördert	Nahrungsbrei	Speicherfunktion	
eingedickten	Organe	unverdauliche	

c *Das Wort Defäkation bezieht sich auf alle Vorgänge, die mit Ausscheidung aus dem Verdauungstrakt zu tun haben. Der geläufige Begriff ist hingegen „Stuhlgang haben". Welche Fragen gehören zu welchen Antworten? Ordnen Sie anschließend den Gruppen Kategorien zu.*

Fragen

- Haben Sie Probleme beim Stuhlgang/wenn Sie zur Toilette gehen?
- Haben Sie eine farbliche Veränderung bemerkt?
- Hat sich die Form Ihres Stuhls in letzter Zeit verändert?
- Nehmen Sie irgendwelche Mittel, um Ihren Stuhlgang zu regulieren, wenn ja, welche?
- Riecht es anders/streng/besonders stark, wenn Sie auf Toilette gehen?
- Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen dem, was Sie essen, und Ihrem Stuhlgang, welchen?
- Wie oft haben Sie Stuhlgang?

Kategorien

- Farbe
- Geruch
- Häufigkeit
- Konsistenz
- Medikamente
- Nahrung
- Schmerzen/Probleme

Frage	Antwort	Kategorie
Wie oft	Täglich Unregelmäßig Mehrmals die Woche Immer nach dem Frühstück	Häufigkeit
....	Er ist sehr weich, fast flüssig. Er ist härter als sonst. In letzter Zeit habe ich mal Durchfall, mal Verstopfung. Er ist fast schaumig.	....
....	Er ist weißlich und schwimmt obenauf. Manchmal sehe ich kleine Blutflecken oder Blutfäden. Er ist öfter mal so schwarz wie Teer. Ich finde ihn normal, braun halt.	....
....	Es riecht wirklich schlimm. Es ist peinlich, aber es stinkt. Eigentlich gar nicht. Es ist mir unangenehm, bei Freunden auf die Toilette zu gehen, weil es so stark riecht.	....
....	Es juckt und blutet manchmal. Vor allem, wenn der Stuhl so hart ist. Manchmal habe ich das Gefühl, als ob ich zur Toilette muss, aber es kommt nichts. Ich habe oft richtige Krämpfe.	....
....	Ich nehme regelmäßig Abführmittel, sonst klappt es nicht auf der Toilette. Es gibt in der Apotheke Miniklysmen, die nehme ich manchmal. Ich nehme nur Tabletten, die beim Abnehmen helfen. Die binden angeblich das Fett im Essen. Nein, das brauche ich nicht.	....
....	Nein, ich vertrage alles gut. Ich habe oft Probleme mit Brot. Ich bin allergisch auf manche Lebensmittel und bekomme Durchfall. Wenn ich zu viel Schokolade oder Banane esse, dann ja.	....

d *Erklären Sie die folgenden Begriffe.*

- Aufstoßen/„Bäuerchen“
- Blähungen
- Durchfall
- Erbrechen
- Bauchkrämpfe
- Sodbrennen/saures Aufstoßen
- Übelkeit
- Verstopfung
- Völlegefühl

3 Entzündliche Magen-Darm-Erkrankung

a *Sie arbeiten in einer gastroenterologischen Praxis. Herr Jörn Backhaus stellt sich bei Ihnen vor.*

Fallbeispiel

Jörn Backhaus, ein 25-jähriger, auffällig blasser Patient, hat seit längerem Verdauungsprobleme. Er gibt an, dass er vor etwa einem halben Jahr erstmals allgemeines Unwohlsein verspürt habe. Dieses sei von Bauchschmerzen und -krämpfen mit rezidivierender Diarrhö bei gleichzeitiger Leistungsschwäche und Müdigkeit begleitet gewesen. Die Beschwerden seien nach einer Weile unter der Einnahme von Antidiarrhoika weitestgehend abgeklungen. Der Patient äußert, dass er zwar immer schlank gewesen sei, aber in der angegebenen Zeit stark abgenommen habe und sein Ursprungsgewicht nicht mehr habe erreichen können. Seit etwa zwei Wochen seien die gleichen Beschwerden verstärkt wieder aufgetreten und er habe weitere 3 kg abgenommen. Neu hinzugekommen seien Schmerzen der Fuß- und Handgelenke. Aktuell wiegt Herr Backhaus 60 kg bei einer Körpergröße von 183 cm. Daraus ergibt sich ein BMI von 17,9 kg/m^2. Der Allgemeinzustand des Patienten ist schlecht, es zeigen sich deutliche Anzeichen einer Mangelsituation. Es fallen geschwollene Zehen-, Fuß-, Finger- und Handgelenke auf, die zudem teilweise gerötet und wärmer als andere Körperteile sind.
Herz und Lunge sind ohne pathologischen Befund, das Abdomen ist weich, und auskultatorisch lassen sich normale Darmgeräusche feststellen. Es findet sich jedoch ein Druckschmerz im rechten Unterbauch.

b *Sie vermuten bei Jörn Backhaus eine entzündliche Darmerkrankung: Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Diskutieren Sie die Situation in kleinen Gruppen.*

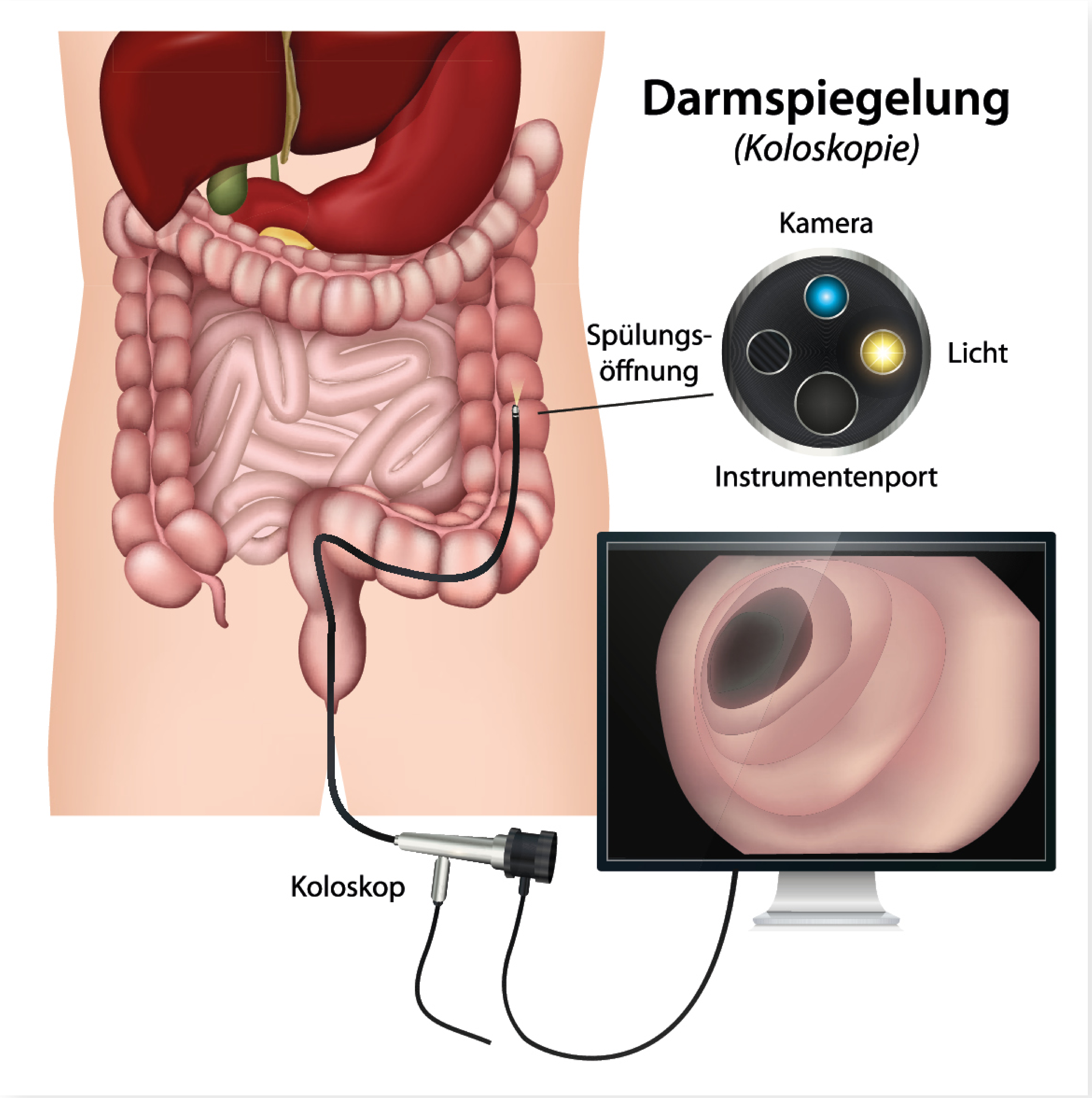
- Welche weiteren anamnestischen Daten würden Sie erheben?
- Welche Laborparameter würden Sie abnehmen und welche Untersuchungen veranlassen?

4 Gastroskopie und Koloskopie

a *Welche Wörter haben die gleiche Bedeutung? Ordnen Sie zu.*

1	biegsam	**a**	hineinschieben
2	Biopsie entnehmen	**b**	optisches Instrument
3	einführen	**c**	Magenspiegelung
4	Endoskop	**d**	in der Regel ungefährlich
5	entzündlicher Prozess	**e**	maligne entartetes Geschwür
6	Gastroskopie	**f**	Lichtquelle und Kamera
7	Instrumentenport	**g**	Instrumentenöffnung
8	Karzinom	**h**	Gewebeprobe nehmen
9	Koloskopie	**i**	flexibel
10	Optik	**j**	entzündliche Erkrankung
11	risikoarm	**k**	Endabschnitt
12	terminaler Bereich	**l**	direktes Ansehen
13	unmittelbare Betrachtung	**m**	Dickdarmspiegelung

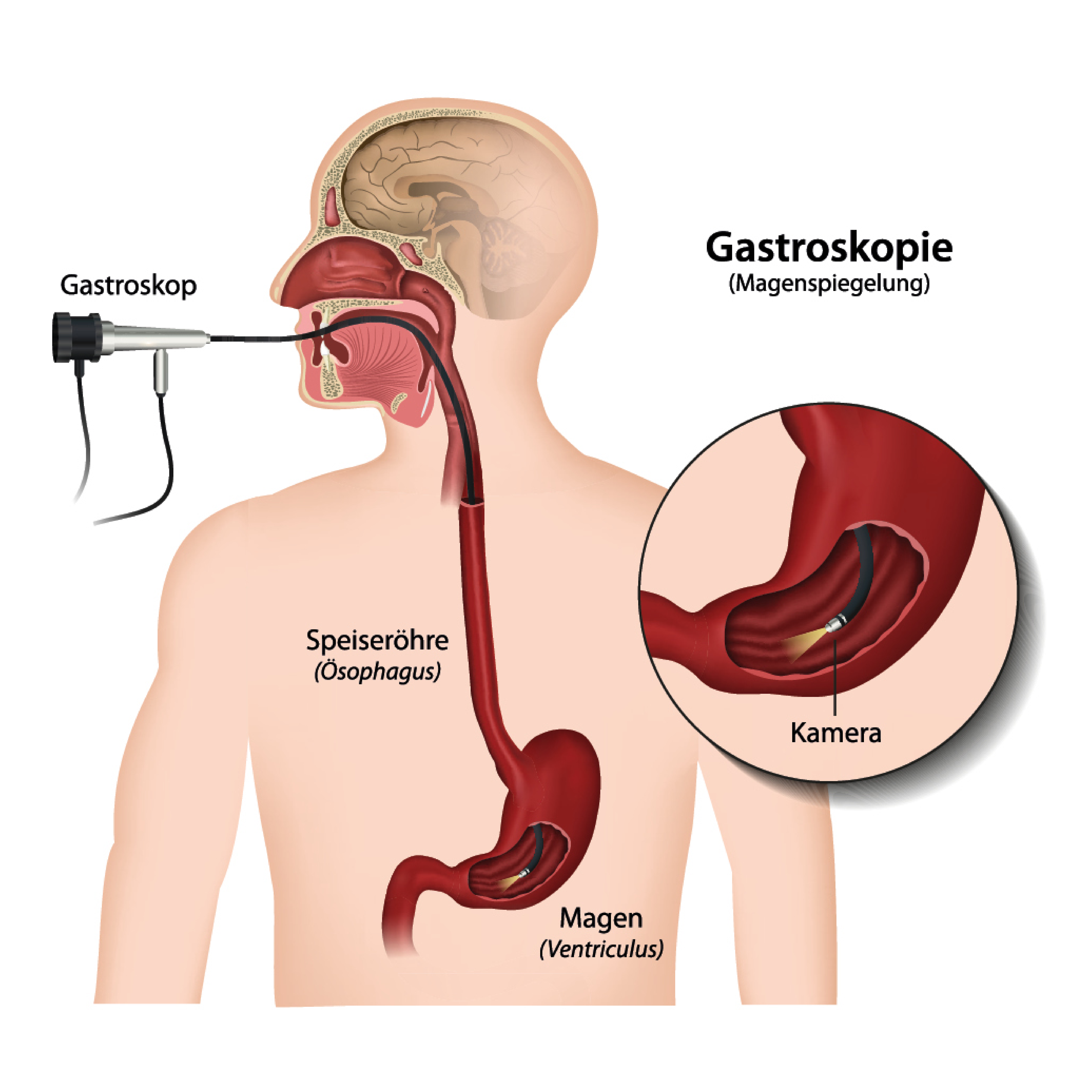
b *Bei Jörn Backhaus soll eine Koloskopie durchgeführt werden. Lesen Sie folgende Beschreibung der Untersuchung und schreiben Sie den Text so um, dass der Patient ihn verstehen könnte. Ersetzen Sie z. B. Fachbegriffe durch geläufige deutsche Wörter und bilden Sie kürzere Sätze.*



Koloskopie

Eine Koloskopie dient der unmittelbaren Betrachtung des Kolons zur Diagnosestellung vorwiegend bei Verdacht auf Polypen, entzündliche Prozesse oder Karzinome. Die Koloskopie ist eine risikoarme Untersuchung des Kolons und gegebenenfalls des terminalen Ileums mittels eines biegsamen Endoskops, das eine Spülungsöffnung, einen Instrumentenport, eine Beleuchtungsquelle sowie eine Optik enthält. Die Bilder werden auf einen Bildschirm übertragen. Die Flexibilität des Endoskops ermöglicht es, dieses schmerzarm in den Darm einzuführen. Zusätzlich lässt sich das vordere Ende mittels Seilzügen von außen so steuern, dass es in alle Richtungen gebogen werden kann, um eine Rundumsicht zu gewährleisten. Der Durchmesser des Endoskops beträgt etwa 12 mm und die Länge 120 cm. Der Patient wird zu Beginn der Untersuchung gebeten, sich zunächst auf die linke Seite zu legen. Das Endoskop wird durch den Anus eingeführt und durch das Kolon unter Einblasen von Luft zur Verbesserung der Sicht bis zum terminalen Ileum durchgeschoben. Nötigenfalls kann das Kolon gespült werden. Ebenfalls werden bei Bedarf während der Untersuchung Biopsien entnommen. Zur Vorbereitung der Maßnahme dienen Abführmittel und Spüllösung, die am vorhergehenden Tag eingenommen bzw. getrunken werden müssen. In diesem Zeitraum dürfen auch keine festen Nahrungsmittel dem Verdauungstrakt zugeführt werden, da der Darm für die Untersuchung gänzlich frei von Nahrungsmittelresten und Stuhl sein muss.

c *Erklären Sie anhand des Bildes den Ablauf einer Gastroskopie. Verwenden Sie Wörter aus der Aufgabe 4a.*
Sie können sich zunächst einige Stichpunkte machen.



5 Labordiagnostik

a *Die unten stehenden Wörter eignen sich, um Laborbefunde mitzuteilen. Bilden Sie Gegensatzpaare. Achtung: Es gibt 15 Begriffe, d. h., ein Wort hat kein Antonym, wird aber gerne verwendet!*

angestiegen
verändert
leicht erhöht
auffällig
erniedrigt
gesunken
außerhalb des Normbereichs
normal
im Normbereich
etwas zu niedrig
zu hoch
erhöht
zu niedrig
grenzwertig
unauffällig

b *Welche der oben stehenden Wörter haben eine ähnliche Bedeutung?*

c *Beschreiben Sie die Werte in der Tabelle.*

Blutbestandteile	Normwert Frauen	Patientenwerte
Erythrozyten	4,0–5,4 Mio./µl	3,1 Mio./µl
Retikulozyten	3–18/1.000 Erythrozyten	16/1.000 Erythrozyten
Leukozyten	3.800–10.500/µl	13.000/µl
Thrombozyten	140.000–345.000/µl	100.000/µl
Hämoglobin	12–16 g/dl	8 g/dl
Hämatokrit	37–47 %	39 %
Kalium	3,5 bis 5 mmol/l	3,5 mmol/l

Maßeinheiten
g = Gramm
µl = Mikroliter
dl = Deziliter
mmol/l = Millimol pro Liter

6 Das Diagnosegespräch

Nach Abschluss der körperlichen Untersuchung, der Labordiagnostik sowie der anderen diagnostischen Maßnahmen müssen die Ergebnisse dem Patienten mitgeteilt werden. Dazu gibt es einige nützliche Formulierungen.

a *Ordnen Sie die Redemittel den drei Kategorien zu:*
[1] Diagnose stellen, [2] Ursache erläutern, [3] Laborbefunde und Untersuchungsergebnisse erklären. Mehrfachnennungen sind möglich.

- [1] Sie sind an …erkrankt …
- [ ] Das Labor ist völlig in Ordnung.
- [ ] Das liegt daran, dass …
- [ ] Leider haben die Untersuchungen ergeben, dass …
- [ ] Nun, ich bin mir ziemlich sicher, dass …
- [ ] Sie leiden an …

- [ ] Der Wert ist unauffällig.
- [ ] Soweit ich das beurteilen kann, …
- [ ] Der Test hat ergeben, dass …

- [ ] Das ist darauf zurückzuführen, dass …
- [ ] Ihre Befunde sind sehr gut ausgefallen.
- [ ] Ich freue mich, Ihnen sagen zu können, dass …

- [ ] Ein Grund dafür ist vermutlich …
- [ ] Die Laborergebnisse zeigen, dass …
- [ ] Ich muss Ihnen bedauerlicherweise mitteilen, dass …

- [ ] Zum Glück wurden keine ernsten Probleme festgestellt.
- [ ] Der Wert liegt innerhalb der normalen Grenzwerte.
- [ ] Die Ursache ist wahrscheinlich …

b Morbus Crohn – eine Diagnose fürs Leben

Führen Sie mit dem Patienten Jörn Backhaus aus dem Fallbeispiel oben ein Diagnosegespräch.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
An den Laborergebnissen können Sie erkennen, dass einige Werte erhöht (↑) bzw. erniedrigt (↓) sind. Das Labor weist auf eine Anämie (Hb ↓, Hkt ↓), eine chronische Entzündung (Ferritin ↑, Eisen ↓, Transferrin ↓) und einen Vitamin-B_{12}-Mangel (Vitamin B_{12} ↓, MCV, MCH ↑) hin.
Die gastrointestinalen Untersuchungen haben den Verdacht auf Morbus Crohn erhärtet (Skip Lesions, Pflastersteinrelief sowie eine Stenose), die Histologie (epitheloidzellige Granulome) hat dies bestätigt.
Therapie: häufig lebenslange Gabe von immunsuppressiv wirkenden Medikamenten, Substitution von Nährstoffen und Vitaminen (z.B. Vitamin B_{12}), Ernährungsanpassung nach individueller Verträglichkeit
Therapieziele: Linderung der klinischen Symptome, Erhalt der Darmfunktion, Verbesserung der Lebensqualität
Lebensführung: Nikotinabstinenz

Erklären Sie Herrn Backhaus die Laborwerte, seine Diagnose und was diese für sein Leben bedeutet. Geben Sie Herrn Backhaus Ratschläge für eine gesunde Lebensführung.

Information für die Rolle: **Jörn Backhaus**
Sie haben alle Untersuchungen gemacht und sind sehr beunruhigt. Sie machen sich große Sorgen darüber, wie die Diagnose ausfällt und wie sich die Krankheit auf Ihr Leben auswirken wird. In Ihrer Familie gab es bisher noch keine entzündlichen Darmerkrankungen; von der Diagnose sind Sie überrascht. Stellen Sie Fragen nach der Erkrankung, ihrer Ausprägung und Heilbarkeit, nach den möglichen Komplikationen sowie nach der Therapie. Fragen Sie nach, wie Sie sich ernähren sollen und ob Sie weiter Sport treiben können. Vor kurzem haben Sie Ihr Studium abgeschlossen und sind nun auf Arbeitssuche. Erkundigen Sie sich, ob Stress oder Nikotinkonsum die Krankheit verursacht haben kann. Sie sind starker Raucher und können sich nicht vorstellen, in der aktuellen Umbruchsituation auch noch mit dem Rauchen aufzuhören.

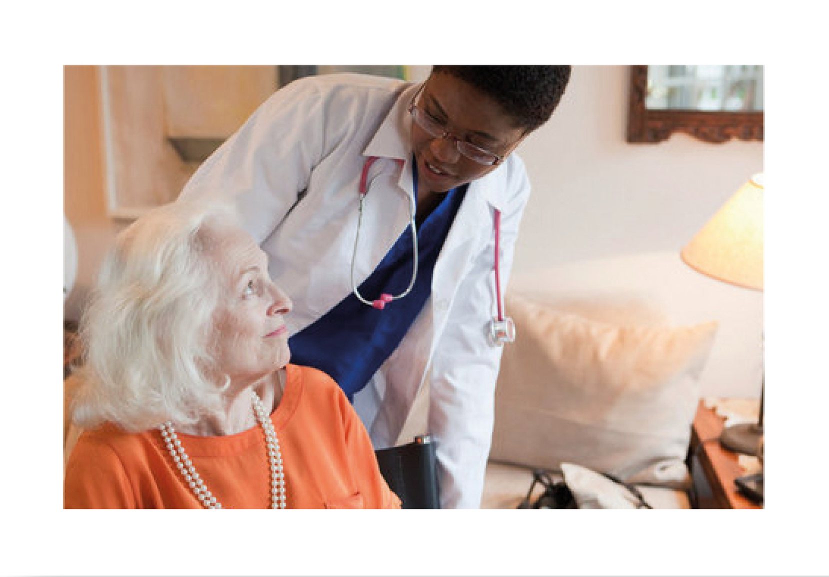
c *Verfassen Sie einen Arztbrief über den Patienten Jörn Backhaus. Fehlende Informationen können Sie frei ergänzen. Schreiben Sie etwas zu folgenden Punkten:*

- Einleitung
- Diagnose
- Aufnahmebefund (Stichpunkte genügen)
- Therapie
- Labor bei Entlassung (Stichpunkte genügen)
- Medikation bei Entlassung (Stichpunkte genügen)
- Epikrise

Kultursensibel im Krankenhaus

1 Einstieg ins Thema

a *Sprechen Sie im Kurs über die Fotos: Woran denken Sie, wenn Sie sie sehen?*



b *Sprechen Sie erst in Kleingruppen über die folgenden Fragen und sammeln Sie anschließend einige Antworten im Kurs.*

- Welchen Vorurteilen begegnen Sie in Ihrem Arbeitsalltag?
- Welche Vorstellungen hatten bzw. haben Sie von Ihrem neuen Arbeitsplatz und von den Menschen, mit denen Sie zu tun haben?
- Welche Gründe für Vorurteile oder falsche Erwartungen gibt es?

c *Reflektieren Sie die Eigenheiten Ihrer Herkunftskultur. Machen Sie sich Notizen zu folgenden Stichpunkten:*

Wie begrüßt bzw. verabschiedet man sich üblicherweise?

....

Gibt es Gesten zur Begrüßung und zum Abschied?

....

Gibt es bestimmte kulturelle Haltungen in Bezug auf Nahrungsmittel bzw. den Umgang mit dem Essen?

....

Was sind übliche Wünsche zur Genesung?

....

Wie ist die Haltung gegenüber Autoritäten (Vorgesetzten, Ärztinnen und Ärzten, Lehrerinnen und Lehrern …)?

....

Gibt es beleidigende Gesten?

....

Existieren besondere Regeln bezüglich der Intimsphäre eines Menschen?

....

2 Lesen und Sprechen: Das Tabu und seine Funktionen

a *Welche Wörter aus dem Kasten passen in die Lücken? Vier Wörter bleiben übrig.*

Der Begriff *Tabu* steht für ein Gebot oder Verbot in einer Gesellschaft. Das Wort stammt aus Polynesien und wurde über die Ethnologie (= Völkerkunde) in den Alltagssprachgebrauch übernommen. Ursprünglich stellte es einen ungeschriebenen geheimen Verhaltenscode für Männer und Frauen dar. Bestimmte Gegenstände zu **1** .... oder religiöse Handlungen durchzuführen, war verboten. Eine Verletzung dieser Regel bedeutete den **2** .... aus der Gesellschaft.
Solche ungeschriebenen Regeln kommen in jeder Gesellschaft neben schriftlich fixierten Gesetzen vor. Sie tragen **3** .... zum Zusammenhalt in einer Grupppe bei. Tabuisierte Handlungen sind mit Schuld, Scham oder dem Empfinden von **4** .... besetzt. Vom gesetzlichen Verbot kann man das Tabu insbesondere dadurch **5** ...., dass es nicht nur ungeschrieben, sondern in der Regel auch unausgesprochen bleibt. Auch in der westlichen Zivilgesellschaft bestehen noch Berührungs-Tabus bei der (Selbst-)Berührung bestimmter Körperzonen, Handlungs-Tabus (zum Beispiel bei der öffentlichen **6** .... der Ausscheidung) oder das Zeige-Tabu von Nacktheit im öffentlichen Raum. Im Bereich von Medizin und Pflege werden tabuisierte Handlungen häufig **7** .... ausgedrückt und so sprachlich entschärft. Ein besonderes Sprach-Tabu ist immer noch die offene Benennung von Tod und Sterben. Tabus haben immer noch eine Schutzfunktion und stiften Zugehörigkeit. Sie **8** .... dem Einzelnen Stabilität in der Gruppe. Etwas nicht anzusprechen kann vielleicht unangenehme Auseinandersetzungen mit einem Thema verhindern. Tabuthemen ändern sich, wenn die Gesellschaft sich ändert. So können z. B. Tabus einfach wegfallen, man denke nur an die gemischte Sauna. In der **9** .... entstanden auch immer wieder neue Tabus. In Deutschland wäre es heutzutage z. B. ein Tabu, die **10** .... zu verneinen.

Ausschluss	fachsprachlich	stillschweigend	Vergangenheit	wesentlich
berühren	Menschenrechte	unbekannt	vermitteln	wissentlich
Beurteilung	Peinlichkeit	unterscheiden	Verrichtung	

b *Machen Sie Notizen zu den folgenden Fragen und tauschen Sie sich dann in Kleingruppen aus:*

- Welche Tabus kennen Sie aus Ihrem Herkunftsland?

  ....

  ....

- Welche Tabus sind Ihnen im Rahmen Ihrer ärztlichen Tätigkeit begegnet?

  ....

  ....

- Wie spricht man in Ihrer Herkunftskultur über die Themen „Sterben“ und „Tod“?

  ....

  ....

Vergleichen Sie Ihre Ergebnisse abschließend im Kurs.

Trainingseinheit 13

BILDGEBENDE VERFAHREN

1 Einstieg

Betrachten Sie das Bild. Was sehen Sie?

Waaas?! Sie haben nichts gefunden?
Dann will ich aber ein CT!

2 Apparatemedizin

a *Welche Verfahren werden beschrieben? Ordnen Sie zu.*

1 Positronen-Emissionstomografie
2 Angiografie
3 Röntgen
4 Linksherzkatheter
5 Kernspintomografie
6 Computertomografie
7 Szintigrafie

☐ Dieses Röntgenverfahren erfasst die Weichteile des menschlichen Körpers in Schichten. Mittlerweile sind auch 3D-Aufnahmen möglich, mit denen Entzündungen, Tumoren oder Knochenbrüche sichtbar gemacht werden können.

☐ Das Verfahren bildet Knochen und grobe Strukturen ab.

☐ Mit dieser Aufnahmetechnik können Blut- und Lymphgefäße dargestellt werden.

☐ Magnetfelder und Radiowellen zeigen Organe, Knorpel der Gelenke, das Rückenmark oder Gehirn, also auch sehr wasserreiches Gewebe.

☐ Das Verfahren ermöglicht eine Darstellung der Herzkranzgefäße und zeigt den Druck sowie den Fluss in den Herzkammern an.

☐ Das Verfahren wird in der Nuklearmedizin angewendet. Es stellt metabolische Prozesse im Körper dar und wird vor allem in der Kardiologie, der Onkologie und Neurologie eingesetzt.

☐ Hiermit werden beispielsweise kalte oder warme Knoten in der Schilddrüse dargestellt.

b *Welche Geräte benutzen Sie in Ihrem Klinikalltag für eine Diagnose? Berichten Sie, welche Geräte Sie einsetzen und für welche Zwecke.*

c *Lesen Sie das Interview zum Thema „Medizin heute". Beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch.*

Apparatemedizin versus sprechende Medizin

Interviewer: In Deutschland wird seit längerer Zeit eine Debatte über den Einsatz von medizinischen Großgeräten geführt, an der sich nicht nur Vertreter aus Medizinerkreisen beteiligen, sondern Menschen aus allen gesellschaftlichen Schichten. Kritiker bemängeln nicht grundsätzlich Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren wie MRT oder CT, sondern das Verhältnis zwischen den hohen Kosten für die sogenannte Apparatemedizin und der zum Teil geringen Bezahlung von Hausärzten. Deren Behandlung basiert auf einer „sprechenden" Medizin, also dem persönlichen Arzt-Patienten-Gespräch. Zu dem Thema der Verhältnismäßigkeit haben wir heute zwei Personen befragt. Ich begrüße Dr. Klaus Winkler. Er arbeitet als Radiologe am Hildegard-von-Bingen-Klinikum in Braunau. Unser zweiter Gast ist Herbert Siebenhaar. Er setzt sich als Vorsitzender der Selbsthilfeorganisation „Pro Patient" für die Belange der Patienten ein und plädiert für eine Abkehr von der Apparatemedizin und für eine stärkere Hinwendung zum Patienten. Herr Siebenhaar, können Sie das unseren Lesern näher erläutern?

Herr Siebenhaar: Jeder Patient macht doch heute die Erfahrung, dass er monatelang auf einen Termin warten muss, vielleicht noch einen halben Tag im Wartezimmer verbringt und den Arzt selbst kaum mehr als zwei Minuten sieht, weil er durch die gesundheitspolitischen Reformen und Reförmchen der vergangenen Jahre zu einer Fallpauschale degradiert wurde. Niedergelassene Allgemeinmediziner, die darauf angewiesen sind, mit ihren Patienten ein ordentliches Anamnesegespräch zu führen, um zu einer vernünftigen Diagnose zu kommen, erhalten für diese Leistung viel zu wenig Geld und kommen schnell an die Grenzen ihres Budgets. Für sie wird von Seiten der Krankenkassen kaum Geld ausgegeben, stattdessen stehen Radiologen am oberen Ende der ärztlichen Einkommensskala, obwohl sie kaum Kontakt zu Patienten haben.

Dr. Winkler: Ich gebe Ihnen recht, was die Bezahlung von einigen Hausärzten angeht. Ich bin auch dafür, dass sie angehoben werden sollte. Moderne Medizin ist allerdings ohne die vielfältigen technischen Möglichkeiten nicht mehr vorstellbar, und Sie sollten auch bedenken, dass diese für eine sichere Diagnostik unverzichtbar sind. Es ist nicht mehr so wie vor ein paar Jahrzehnten, als ich als junger Arzt in einer allgemeinmedizinischen Praxis angefangen habe. Die Vergütung pro Patient und damit auch die zur Verfügung stehende Zeit ist viel knapper gewor-

den. Daher kann ich mir nur allzu gut vorstellen, was die Kollegen in ihren Praxen leisten und mit welchen Problemen sie zu tun haben. Kranke kommen mit den vielfältigsten Symptomen und unklaren Beschwerden, denen manchmal nur mit einer aufwendigen und computergestützten Diagnostik auf die Spur zu kommen ist. Daher sollten wir alle froh sein, dass sich die Röntgentechnologie weiterentwickelt hat und uns und den Patienten Computertomografen, MRT, Szintigrafie oder Linksherzkatheter zur Verfügung stehen.

Herr Siebenhaar: Dagegen ist auch nichts zu sagen. Es ist aber leider so, dass die Anschaffungskosten für diese Geräte zum Teil im Millionenbereich liegen und dass sich die hohen Kosten für eine Klinik rentieren müssen. Der einzige Weg dahin ist, dass immer mehr Patienten in die Röhre geschoben werden, auch wenn sie vielleicht nur einen verstauchten Zeh haben. Die Verhältnismäßigkeit stimmt nicht mehr. Die Kosten für diese Behandlung liegen im drei- oder vierstelligen Bereich und werden von den Krankenkassen anstandslos bezahlt, während ein Hausarzt schon um die Kosten für eine Blutuntersuchung feilschen muss, und wenn er Pech hat, muss er sie aus eigener Tasche bezahlen.

Interviewer: Herr Dr. Winkler, ist moderne Medizin – das ist ja unser heutiges Thema – nur auf Kosten von anderen medizinischen Bereichen möglich? Gehören Sie als Radiologe mit besseren Arbeitsmitteln zu den Gewinnern des Fortschritts, während Hausärzte und damit auch deren Patienten zu den Verlierern gehören?

Dr. Winkler: Nein, das sehe ich nicht so. Jeder Fortschritt kommt auch den Patienten zugute. Gerade in unserer älter werdenden Gesellschaft sind bildgebende Verfahren für die Diagnose und Therapie wichtig. Denken Sie zum Beispiel an Demenz, die steigende Zahl von Krebserkrankungen, um nur zwei Beispiele zu nennen. Die apparative Diagnostik erlaubt, diese Krankheitsbilder frühzeitig zu erkennen, und bietet damit Möglichkeiten, frühzeitig zu intervenieren. Damit steigen die Heilungschancen bei Krebskranken signifikant. Ein solcher Erfolg rechtfertigt meines Erachtens auch die höheren Kosten.

Herr Siebenhaar: Richtig, aber was ist denn mit der nicht unerheblichen Strahlenbelastung, der die Patienten ausgesetzt sind? Wie ist es, wenn wir diese Entwicklungen weiterspinnen? In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich die Anschaffung von Großgeräten in den Krankenhäusern vervielfacht. Wohin soll das bloß führen?

Interviewer: Das ist eine spannende Frage. Meine Herren, ich danke Ihnen für das Gespräch.

1 Das Thema des Interviews ist:
- **a** Anschaffungskosten von medizinischen Großgeräten.
- **b** eine neue Art von Medizin, „sprechende Medizin“ genannt.
- **c** unterschiedliche Sichtweisen auf die Apparatemedizin.

2 In Folge von gesundheitspolitischen Reformen
- **a** haben Hausärzte weniger Zeit für Patientengespräche.
- **b** hat sich das Einkommen von Radiologen und Hausärzten angenähert.
- **c** wurde das Budget von Hausärzten angehoben.

3 Dr. Winkler
- **a** sieht die computergestützte Diagnostik als zu umständlich an.
- **b** spricht sich für die moderne Apparatemedizin aus.
- **c** warnt vor einem vorschnellen Einsatz bildgebender Verfahren.

4 Herr Siebenhaar
- **a** findet, dass Hausärzte Blutuntersuchungen begründen sollten.
- **b** kritisiert, dass die apparative Diagnostik aus Gründen der Rentabilität zunimmt.
- **c** zweifelt an der Sinnhaftigkeit der apparativen Diagnostik.

5 Herr Dr. Winkler
- **a** bewertet die Kosten der bildgebenden Verfahren als zu hoch.
- **b** merkt an, dass bildgebende Verfahren Behandlungskosten langfristig senken.
- **c** sieht bildgebende Verfahren als Möglichkeit der Früherkennung.

d *Finden Sie die Synonyme im Text.*

1 entdecken: ....

2 für eine Ausgabe privat aufkommen: ....

3 handeln: ....

4 keinen weiteren finanziellen Spielraum mehr haben: ....

5 kritisieren: ....

6 lohnen: ....

7 MRT- und CT-Untersuchung: ....

8 sich für einen Richtungswechsel aussprechen: ....

9 sich für Interessen von jemandem engagieren: ....

10 weiterdenken: ....

11 auf eine Nummer reduzieren: ....

12 zu groß, um noch als zufällig gelten zu können: ....

e *Tauschen Sie sich in Kleingruppen aus.*

- Welche medizinischen Geräte standen Ihnen in Ihrem Heimatland zur Verfügung?
- Wie viel Zeit haben Sie für ein Patientengespräch in Deutschland, und wie viel Zeit konnten Sie dafür in Ihrer Heimat aufbringen?
- Wie stehen Sie persönlich zur apparativen Diagnostik? Welche Vor- und Nachteile bietet sie?

3 Hybridgeräte – die neue Generation

a *Wie informieren Sie sich über neue Entwicklungen zum Thema diagnostische Verfahren?*

Track 21

b *Sie hören einen Beitrag aus dem Medizinforum „Von Studenten für Studenten“. Beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch.*

1 Das MR-PE ist die Abkürzung für ein neu entwickeltes medizinisches Gerät.
richtig/falsch

2 Das Hybridgerät wurde von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) entwickelt.
richtig/falsch

3 Mit Ausnahme von Gefäßen ermöglicht das Verfahren eine nahezu vollständige Innenansicht des Menschen.
richtig/falsch

4 Die Erprobungsphase mit zwei Geräten konnte erfolgreich abgeschlossen werden.
richtig/falsch

5 Im Text wird die geringere Strahlenbelastung erwähnt.
richtig/falsch

4 In der Praxis

a *Das Gespräch zwischen einer Ärztin, Frau Dr. Petrowa, und einem Patienten, Herrn Lehmann, ist durcheinandergeraten. Ordnen Sie den Dialog.*

Track 22

Herr Lehmann

1 Guten Tag, Frau Dr. Petrowa.

.... Nein, der Mann wollte zwar einen Krankenwagen rufen, aber es war nicht so schlimm, und außerdem wollte ich nach Hause. Übers Wochenende hatte ich zwar Schmerzen, und meine Brust ist immer noch grün und blau, aber am Montag ging es schon halbwegs wieder, und ich habe mir ja zum Glück auch nichts gebrochen.

.... Jetzt nicht mehr so oft. Ich habe nicht mehr so viel Zeit.

.... Ich hatte vor ein paar Wochen einen Fahrradunfall und glaube, dass es damit zusammenhängt. Zumindest habe ich seitdem die Verspannungen.

.... Ich arbeite bei einer kleinen Internetfirma.

.... Ich habe starke Verspannungen im Nackenbereich.

.... Ich wollte schnell nach Hause, und plötzlich ist vor mir eine Autotür aufgegangen. Dabei bin ich sogar auf dem Radweg gefahren, aber anscheinend ist man da auch nicht sicher.

.... Nein, Schmerzen nicht gerade. Es zieht ein bisschen im Rücken.

.... Ja, erst bin ich gegen die Autotür geknallt, und dann saß ich auch schon auf dem Boden. Gott sei Dank habe ich mich nicht überschlagen.

.... Ja, schon.

.... Da habe ich keine Schmerzen. Ich habe eher das Gefühl, als ob ich den Kopf zu einer Seite mehr als zur anderen drehen kann.

.... Ah ja, danke, auf Wiedersehen.

Frau Dr. Petrowa

2 Guten Tag, Herr Lehmann. Was führt Sie zu mir?

.... Waren Sie im Krankenhaus?

.... Und dann sind Sie gestürzt.

.... Was machen Sie denn beruflich?

.... Dann sitzen Sie also viel am Computer?

.... Ah ja, ich verschreibe Ihnen zunächst Physiotherapie, sechs Behandlungen. Wenn die Schmerzen nicht besser werden, kommen Sie bitte wieder. Dann überweise ich Sie zum MRT.

.... Dann setzen Sie sich bitte auf die Liege, damit ich Ihren Nacken ansehen kann. Können Sie den Kopf zur Seite drehen? Und jetzt zur anderen Seite, bitte. Wie ist das, wenn Sie den Arm heben?

.... Treiben Sie Sport?

.... Haben Sie die Verspannungen schon länger?

.... So? Was genau ist passiert?

.... Können Sie sich bitte hinstellen? Und jetzt beugen Sie den Oberkörper nach vorn. Verursacht das Schmerzen?

b *Besprechen Sie:*
1. Mit welchen Beschwerden kommt Herr Lehmann in die Praxis?
2. Wodurch wurden die Beschwerden verursacht?
3. Was schlägt die Ärztin als weiteren Schritt vor?
4. Was würden Sie empfehlen?

c *Sie haben folgenden Befund des Radiologen erhalten. Erklären Sie ihn Herrn Lehmann allgemeinverständlich.*

Arztbrief 1

Sehr geehrte Frau Kollegin Petrowa,

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten Martin Lehmann, geboren am 12.05.1980, wohnhaft Goethestr. 27 in 10961 Berlin.

MRT der HWS vom 01.06.20..
Klinische Angaben: chronisches HWS-Syndrom, Ausschluss intraspinaler Tumor

Erbetene bzw. durchgeführte Untersuchung vom 01.06.20..
Es wurde die Halswirbelsäule mit sagittalen und transversalen T1- und T2-gewichteten Schichten dargestellt. Im Rahmen der Aufklärung wurde insbesondere auf die Gefahren für Patienten mit Herzschrittmacher oder Metallimplantaten hingewiesen. Das mündliche und schriftliche Einverständnis wurde eingeholt.

Befund
1. Steilstellung der HWS
2. Arthrose der Wirbelgelenke und degenerative Osteophyten, betont in den Segmenten
   Halswirbel 5/6, 6/7
3. kein Nachweis einer Osteolyse oder eines intraspinalen Tumors

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen
Ihr Peter Schwarz

d *Sie haben folgenden Befund des Radiologen erhalten. Herr Gilbert hat große Sorge, einen Lebertumor zu haben. Wie würden Sie mit ihm sprechen? Was sagen Sie seiner Ehefrau?*

Arztbrief 2

Sehr geehrter Herr Kollege Stöhr,

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten Hermann Gilbert, geboren
am 15.09.1942, wohnhaft Lennartstraße 4 in 22417 Hamburg.

Wir haben am 12.10.20.. folgende Untersuchung durchgeführt:
Sonographie der Leber
Klinik: seit Wochen zunehmende Oberbauchbeschwerden rechts, V. a. Cholezystitis

Befund:
Leber normal groß, homogenes Leberparenchym, keine fokalen Läsionen, Lebervenen normal perfundiert. Dünnwandige Gallenblasenwand mit angedeuteter Dreischichtung bei geringen Binnenechos. Eine beginnende Cholezystitis kann nicht sicher ausgeschlossen werden.

Mit freundlichen und kollegialen Grüßen

Ihr Markus Schmidt

e *Erklären Sie die Bedeutung der Adjektive. Finden Sie zuerst das Bestimmungswort und erläutern Sie dann das Adjektiv.*

Adjektiv	Bestimmungswort des Adjektivs	Erläuterung
messend		
einliegend		
angedeutet		
beginnend		
dünnwandig		
durchgeführt		

f *Sie hören ein Gespräch beim Radiologen. Welche Beschwerden treten bei der Patientin auf?* Track 23

1 ....

2 ....

3 ....

5 Rollenspiel

Sie befinden sich auf der kardiologischen Station in einer Klinik. Wählen Sie eine der Rollenkarten und führen Sie einen Dialog über die Angiografie.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie erläutern einer Medizinstudentin/einem Medizinstudenten im ersten Semester das Verfahren der Angiografie. Erklären Sie anhand der Stichpunkte die Anwendung und den Untersuchungsablauf. Beantworten Sie ihre/seine Fragen.

Anwendung
- Durchleuchten der Blutgefäße
- Röntgenbilder frontal und lateral
- mithilfe von Kontrastmitteln in schneller Folge
- auch in 3D

Untersuchungsablauf
- örtliche Betäubung
- Arterie punktieren
- Katheter einführen bis zum gewünschten Gefäß
- Kontrastmittel in die Arterie spritzen
- Katheter ziehen
- Druckverband anlegen

Information für die Rolle: **Studentin/Student**
Sie studieren Medizin im ersten Semester und absolvieren ein Praktikum auf einer kardiologischen Station. Eine Ärztin/Ein Arzt erläutert Ihnen das Verfahren der Angiografie. Fragen Sie nach besonderen Hinweisen für den Patienten und nach möglichen Risiken.

Hinweise
- blutverdünnende Medikamente
- nüchtern zur Untersuchung
- Bettruhe
- körperliche Anstrengung

Risiken
- Kontrastmittelallergie: Quaddeln, Juckreiz
- Nachblutungen
- Gefäßverletzung

Trainingseinheit 14

MEDIZINISCHE DOKUMENTATION

1 Dokumentationspflicht international

a *Beantworten Sie zunächst die Fragen für sich selbst. Führen Sie dann ein Interview durch und notieren Sie die Antworten. Vergleichen Sie Ihre Antworten und stellen Sie die Ergebnisse anschließend gemeinsam vor.*

1 Gibt es eine Dokumentationspflicht?

in meiner Heimat ……………………………

in der Heimat meines Nachbarn ……………………………

2 Wie lange müssen Patientenunterlagen (Röntgenbilder, Befunde etc.) aufbewahrt werden?

in meiner Heimat …………………… in der Heimat meines Nachbarn ……………………

3 Haben Kliniken eigene Dokumentationsabteilungen?

in meiner Heimat …………………… in der Heimat meines Nachbarn ……………………

4 Welche Art von Dokumentation ist üblich?

in meiner Heimat ……………………………………………………………

……………………………………………………………

in der Heimat meines Nachbarn ……………………………………………………………

……………………………………………………………

5 Bekommen Patienten Einsicht in ihre Akte?

in meiner Heimat …………………… in der Heimat meines Nachbarn ……………………

6 Wie ist die Weitergabe der Dokumentation an Kollegen oder nichtärztliche Stellen geregelt?

in meiner Heimat ……………………………………………………………

in der Heimat meines Nachbarn ……………………………………………………………

7 Besteht ein Unterschied für Klinikärzte und niedergelassene Ärzte in der Dokumentation? Wenn ja, welcher?

in meiner Heimat ……………………………………………………………

……………………………………………………………

in der Heimat meines Nachbarn ……………………………………………………………

……………………………………………………………

b *Vergleichen Sie nun die Ergebnisse Ihres Partnerinterviews mit der medizinischen Dokumentation in Deutschland. Welche Unterschiede und Parallelen stellen Sie fest? Sprechen Sie im Kurs.*

c *Verbinden Sie die folgenden Wörter: mit oder ohne Fugen-s? Welche Bedeutung haben die Begriffe im Rahmen einer Dokumentation?*

1	Fall	a	träger
2	Schaden	b	politik
3	Gebühren	c	aufwand
4	Kosten	d	bescheid
5	Qualität	e	anteil
6	Dokumentation	f	pauschale
7	Eigen	g	verordnung
8	Zusatz	h	tagegeld
9	Flüssigkeit	i	ersatzansprüche
10	Arbeit	j	pflicht
11	Bewilligung	k	sicherung
12	Gesundheit	l	leistung
13	Krankenhaus	m	zufuhr

Tipp
Schreiben Sie mit den zusammengesetzten Wörtern Beispielsätze. Im Satzzusammenhang werden neue Wörter besser behalten.

s

2 Patientenrechtegesetz

Lesen Sie den nachfolgenden Text und beantworten Sie die Fragen mit richtig oder falsch, oder wählen Sie als Antwortmöglichkeit a, b, c.

Mehr Patientenrechte durch Dokumentationspflicht

Das im Februar 2013 verabschiedete Patientenrechtegesetz wurde von den politisch Beteiligten, die es auf den Weg gebracht haben, als Schritt zur Stärkung der Patientenrechte und der Verbesserung der medizinischen Versorgung angesehen. Es sieht vor, Bewilligungsverfahren durch die Krankenkassen zu beschleunigen und den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, Einsicht in die ärztliche Dokumentation zu nehmen. So entsteht mehr Transparenz im Hinblick auf Anamnese, Befunde, Therapie und Medikamentengabe.

Von einer neuen Arzt-Patient-Beziehung ist bei diesem sogenannten Behandlungsvertrag die Rede. Dieser ist im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert und soll das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient weiter festigen. Das Idealbild sieht weiter vor, Behandlungsfehler zu vermeiden und die Meldesysteme, z. B. in Kliniken, engmaschiger und nachvollziehbarer zu machen. Es soll eine Rechtsnorm geschaffen werden, die Rechte und Pflichten für beide Seiten klar regelt.

Nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige anderer Berufe im Gesundheitswesen wie Heilpraktiker, Hebammen, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten müssen ihre Patientinnen und Patienten verständlich und umfassend über beabsichtigte Therapien, die damit verbundenen Risiken und nötigenfalls über die Kosten in Kenntnis setzen. Dies ermöglicht es den Patienten, sich überlegt für eine vorgeschlagene Behandlung zu entscheiden oder diese abzulehnen.

Die gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation hat lückenlos und sorgfältig zu erfolgen. Bei etwaigen Schadensersatzansprüchen eines Patienten liegt die Beweislast im Falle eines Prozesses beim Behandelnden. Ist die Dokumentation unvollständig, wird die Behandlung als nicht erfolgt angesehen. Die Aufbewahrungsfrist beträgt zehn Jahre.

Das neue Patientenrecht und die damit verbundene Dokumentationspflicht haben auch Auswirkungen darauf, ob Ärztinnen und Ärzten aus dem Ausland eine Arbeitserlaubnis erteilt wird. Viele Entscheidungsträger im Gesundheitswesen betrachten es nicht als ausreichend, wenn ein Zertifikat auf B2-Niveau vorgelegt wird. Die Bundesärztekammer und andere Institutionen verlangen für die mündliche und schriftliche Sprachkompetenz einen Nachweis über das Niveau C1.

1 Das im Text beschriebene Patientenrechtegesetz ist seit 2013 nicht mehr gültig.
richtig/falsch

2 Die vom Arzt vorgenommenen Behandlungsschritte zählen vor Gericht nur bei einer vollständigen Dokumentation.
richtig/falsch

3 Nach Expertenmeinung erfüllen Ärzte mit Niveau B2 die sprachlichen Anforderungen für die Arbeit in einer Klinik.
richtig/falsch

4 Das Patientenrechtegesetz
a dient laut Text dazu, den Patienten medizinisch weiterzubilden.
b macht laut Text die Behandlungsabläufe für den Patienten verständlicher.
c soll laut Text den Patienten mehr Rechte geben, regelt aber nicht ihre Pflichten.

5 Patientenakten
a müssen auf einem Sprachniveau geführt werden, das der Patient verstehen kann.
b müssen dem Patienten vor einem Gerichtsverfahren zur Ansicht ausgehändigt werden.
c müssen von Ärzten und anderen Therapeuten mindestens zehn Jahre lang archiviert werden.

3 Sendung: Pro und Kontra

Track 24

a *Sie hören eine Diskussion zur Dokumentationspflicht. Beantworten Sie die Fragen mit a, b oder c.*

1 Laut Herrn Heise
a erlaubt das neue Gesetz, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten schneller zu erkennen.
b hat sich mit dem neuen Gesetz für die Patienten kaum etwas geändert.
c stärkt das neue Gesetz die Rechte des Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt.

2 Laut Dr. Meller führt das Gesetz dazu, dass
a die Behandlungskosten pro Patient ansteigen.
b die Gesprächszeit zwischen Arzt und Patient abnimmt.
c mündige Patienten eher einen Facharzt aufsuchen.

3 Frau Berger denkt, dass
a Behandlungsfehler immer gerichtlich verfolgt werden sollten.
b die Dokumentation auch eine Absicherung für den Arzt ist.
c nur gravierende Behandlungsfehler aufgedeckt werden.

4 Herr Jansen sieht
a in der Dokumentationspflicht keine entscheidenden Vorteile für den Arzt.
b die langfristige Nachvollziehbarkeit einer Behandlung als besonders wichtig an.
c in der Dokumentation vor allem eine Grundlage für Rechtsstreitigkeiten.

b *Mit welcher der folgenden Aussagen stimmen Sie am ehesten überein? Begründen Sie Ihre Wahl.*

- ☐ Von der Wiege bis zur Bahre – Formulare, Formulare …
- ☐ Die Dokumentation hält von der Arbeit am Patienten ab.
- ☐ Eine genaue Dokumentation ist wichtig für die Finanzierung der Krankenkassenleistungen.
- ☐ Die deutsche Art der Dokumentation ist zu genau.
- ☐ Beim Patientenrechtegesetz muss der Arzt immer einen Gerichtsprozess befürchten.
- ☐ Patientenbezogene Daten gehen nur den Arzt und eventuell einen weiterbehandelnden Kollegen etwas an.

4 Das respiratorische System

a *Erklären Sie fünf der Begriffe und Redewendungen und bilden Sie Beispielsätze. Welche Begriffe haben keine medizinische Bedeutung?*

Atemvolumen, Atemzug, Atemstillstand, Atemrhythmus, Atemspende, Atem holen, Atemwegserkrankung, atmen, aufatmen, einen langen Atem haben, Ausatmung, jemanden in Atem halten, untere und obere Atemwege, atemlos, Einatmung, jemanden beatmen, Atemgeräusche, Atemfrequenz, ausatmen, einatmen, Atmung, Atemnot, Beatmung

b *Welcher Begriff aus der Pathologie gehört zu welcher Beschreibung? Nutzen Sie dazu die Wörter im Kasten und bringen Sie die Buchstaben in die richtige Reihenfolge.*

GELSEUNRONFIB	LLUNENEMGBOIE
NPMNOIEEU	PURALEERSSGU
AHSTAMBROCHNIALE	AELTTAEKSE
BARRONMIALKZINCHO	PGIRYNHSATI
LUNMGÖENDE	SCHPNOLAFAE
POTHNRUMOEAX	GELUMPHNNESEYM

Atelektase .... Ein Lungenabschnitt wird nicht belüftet, die Lungenbläschen kollabieren.

.... Überblähung des Lungengewebes/der Lungenbläschen

.... Die Rachenschleimhaut ist entzündet.

.... Im Schlaf setzt der Atem kurzzeitig aus.

.... Im Spalt zwischen Lungen- und Rippenfell hat sich Luft angesammelt. Ein Lungenflügel fällt zusammen.

.... Eine Lungenarterie wird durch ein Blutgerinnsel verstopft.

.... In der Lunge wird verstärkt Bindegewebe gebildet.

.... Im Lungengewebe sammelt sich Flüssigkeit an.

.... Die Flüssigkeitsmenge im Spalt zwischen Lungen- und Rippenfell steigt an.

.... Das Lungengewebe ist entzündet.

.... In der Lunge hat sich ein bösartiger Tumor gebildet.

.... Die Bronchien sind aufgrund einer chronischen Entzündung verengt.

c *Erklären Sie Ihren Patienten die medizinischen Maßnahmen und Geräte. Geben Sie einen möglichen Grund für deren Einsatz an.*

1 Sputumkultur anlegen: züchten/Mikroorganismen/Auswurf
2 Bronchiallavage: spülen/Bronchien/Kontrastmittel
3 Arterielle Blutgasanalyse (BGA): messen/O_2- und CO_2-Konzentration/Blut
4 Bronchografie: röntgen/Bronchien
5 Bronchoskopie: endoskopisch/untersuchen/Luftröhre, Bronchien
6 Spirometer: Gerät/messen/Atemvolumen
7 Tracheostoma: öffnen/Luftröhre/außen
8 Pneumektomie: entfernen/Lungenlappen

Zum Schmunzeln

Eine Frau kommt zum Arzt. Der Arzt fragt sie: „Guten Tag, was haben Sie?" Die Frau gibt zur Antwort: „Einen Mann und zwei Kinder!" Der Arzt: „Aber nicht doch, ich hätte gerne gewusst, was Ihnen fehlt?" Die Frau: „Na ja, mir fehlt noch ein gemütliches Haus."

5 Fallbeispiele zur Dokumentation

a *Berichten Sie:*

- Welche Dokumentationssysteme kennen Sie (ICD, OPS, …)?
- Beherrschen Sie das Dokumentationssystem auf Ihrer Station?
- Kennen Sie die Dokumentationsformulare Ihrer Station?
- An wen wenden Sie sich mit Fragen zur Dokumentation?

b *Arbeiten Sie zu zweit; spielen Sie zwei Dialoge. Bei einem Gespräch sind Sie Ärztin oder Arzt, bei dem anderen Gespräch wählen Sie die Rolle Patientin oder Patient. Dokumentieren Sie die Untersuchung.*

Fallbeispiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Eine Deutschdozentin/ein Deutschdozent (45 Jahre) wurde vom Hausarzt zur eingehenden Untersuchung zu Ihnen in die Pulmologie überwiesen. Die Patientin oder der Patient berichtet mit rauer, kratziger Stimme von den Beschwerden.

Führen Sie ein Anamnesegespräch, nehmen Sie die körperliche Untersuchung vor und ordnen Sie weitere Untersuchungen an. Erklären Sie die diagnostischen Schritte sowie die Behandlungsmöglichkeiten. Dokumentieren Sie die Untersuchung im Formular (Untersuchungen und Befunde bei Atemwegserkrankungen).

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**
Sie sind eine 45-jährige Lehrkraft. Zum wiederholten Mal sind Sie heiser. Mal treten die Beschwerden plötzlich auf, mal schleichend. Dieser Zustand hält nun schon zwei Wochen an. Als Begleitsymptome haben Sie Halsschmerzen und das Gefühl, dass mit Ihrer Atmung etwas nicht stimmt. Ihr Hausarzt hat Sie zur eingehenden Untersuchung in die Pulmologie der nahe gelegenen Klinik eingewiesen.

Sprechen Sie mit der Ärztin oder dem Arzt.

Fallbeispiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Ihr Patient wurde mit der Verdachtsdiagnose Bronchialkarzinom zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus eingewiesen.

Führen Sie ein Anamnesegespräch, nehmen Sie die körperliche Untersuchung vor und ordnen Sie weitere Untersuchungen an. Erklären Sie die diagnostischen Schritte sowie die Behandlungsmöglichkeiten. Dokumentieren Sie die Untersuchung im Formular (Untersuchungen und Befunde bei Atemwegserkrankungen).

Information für die Rolle: **Patient (Gregor Riedel)**
Sie sind 62 Jahre alt und rauchen seit Ihrer Jugend. Seit längerer Zeit leiden Sie an Husten. Sie haben auch einige Kilo abgenommen, doch da Sie noch nie ein guter Esser waren, haben Sie sich darüber keine Gedanken gemacht. Als Atemnot und blutiger Auswurf dazukamen, haben Sie Ihren Hausarzt, Dr. Pfister, aufgesucht, der Sie mit der Verdachtsdiagnose Bronchialkarzinom zur weiteren Abklärung ins Krankenhaus einwies.

Sprechen Sie mit der Ärztin oder dem Arzt.

Untersuchungsbefund

Lunge/Thorax (Auszug)

Inspektion:

- Atemfrequenz: ___/min
- ☐ Hyperventilation ☐ Dyspnoe ☐ Orthopnoe ☐ Stridor ☐ anderes: ______
- Thoraxform/Deformitäten: ______
- Atemexkursionen: ☐ symmetrisch ☐ anderes: ______
- Hautkolorit: ☐ rosig ☐ blass ☐ zyanotisch ☐ anderes: ______
- Mundhöhle/Rachen: ______

Palpation:

- knöcherner Thorax: ☐ Druckschmerz: ______ ☐ anderes: ______
- Stimmfremitus: (re) ☐ normal ☐ verstärkt ☐ abgeschwächt ☐ aufgehoben
  (li) ☐ normal ☐ verstärkt ☐ abgeschwächt ☐ aufgehoben

Perkussion:

- Klopfschall: (re) ☐ sonor ☐ hypersonor ☐ gedämpft
  (li) ☐ sonor ☐ hypersonor ☐ gedämpft
- Lungengrenzen: (re) ______ (li) ______
- Atemverschieblichkeit: (re) ☐ normal ☐ eingeschränkt: ______
  (li) ☐ normal ☐ eingeschränkt: ______

Auskultation:

- Atemgeräusch: (re) ☐ vesikulär ☐ bronchial ☐ anderes: ______
  (li) ☐ vesikulär ☐ bronchial ☐ anderes: ______
- Nebengeräusche: (re) ☐ keine ☐ Giemen/Brummen/Pfeifen ☐ fein-/mittel-/grobblasige Rasselgeräusche
  (li) ☐ keine ☐ Giemen/Brummen/Pfeifen ☐ fein-/mittel-/grobblasige Rasselgeräusche

c *Bei Herrn Riedel soll eine Bronchoskopie durchgeführt werden. Füllen Sie die Leistungsanforderung aus.*

Art der Anforderung:
- ☐ Konsil ....
- ☐ Radiologie ....
- ☐ Sono ....
- ☐ EKG ....
- ☐ Endoskopie ....
- ☐ Sonstiges ....

Anfordernde Station: ....

Name: ....

Telefon: .... Datum: ....

Kurzanamnese: ....

....

....

Weitere Angaben: ....

....

Fragestellung: ....

....

6 Entlassungsbrief

Lesen Sie einen leicht gekürzten Entlassungsbrief und ergänzen Sie die Lücken mit den unten stehenden Wörtern in der passenden Form.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

vielen Dank für die freundliche Zuweisung der oben genannten Patientin, **1** .... sich vom 12.10.20... bis zum 19.10.20... in unserer stationären Behandlung **2** ....

Diagnosen: Infektiöse Mononukleose, Atemwegsobstruktion durch Tonsillenhypertrophie

Anamnese:

Die Patientin stellte **3** .... mit seit mehreren Tagen bestehenden zunehmenden Halsschmerzen sowie Fieber vor. Sie berichtete von Schwierigkeiten bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Sie gab außerdem an, seit dem Vortag **4** .... zunehmender Atemnot zu leiden.

Aufnahmebefund:

15-jährige Patientin in deutlich reduziertem AZ. Kloßige Sprache, röchelnde Atmung. Tonsillen sehr stark **5** .... („kissing tonsils"), **6** .... Beläge. Cervikale Lymphadenopathie. Milz leicht vergrößert palpabel. Sonstiger Status unauffällig.

Therapie und Verlauf:

Die stationäre Aufnahme **7** .... aufgrund zunehmender Atemnot sowie Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme **8** .... eine akute ausgeprägte Tonsillenhypertrophie. Da die Patientin prompt auf eine Therapie mit Steroiden **9** ...., konnte auf eine Tonsillektomie verzichtet

werden. Bei zusätzlich leicht vergrößerter Milz, cervikaler Lymphadenopathie sowie erhöhten Transaminasen .... **10** der Verdacht auf eine zugrundeliegende EBV-Infektion, die serologisch ...... **11** wurde. Wir .... **12** die Patientin in deutlich gebessertem AZ in Ihre weitere hausärztliche Betreuung.
Empfehlungen: körperliche Schonung, klinische und Laborkontrolle bei Ihnen

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
…

ansprechen	bestätigen	die	entlassen	sich	vergrößert
befinden	bestehen	durch	erfolgen	unter	weißlich

7 Die Todesbescheinigung

a *Ergänzen Sie die fehlenden Endungen der Artikel und Adjektive, wo es nötig ist.*

1 Ein___ Todesbescheinigung, auch Totenschein genannt, besteht aus ein___ vertraulich___ und ein___ nicht vertraulich___ Teil.
2 Bei___ Ausfüllen unterliegt der Arzt ein___ besonder___ Sorgfaltspflicht.
3 Die Leichenschau muss er an d___ vollständig___ unbekleidet___ Leiche durchführen.
4 Bei Anzeichen ein___ unnatürlich___ Tod___ oder ein___ strafbar___ Handlung hat er unverzüglich___ die Polizei zu informieren.
5 In dies___ Fall bleibt d___ unausgefüllt___ Obduktionsschein in ein___ angehängt___ fensterlos___ Briefumschlag bei d___ Leiche.
6 Verstirbt ein___ Person ein___ unnatürlich___ Tod___ oder ist für d___ Arzt d___ Todesursache ungeklärt___, kommt d___ Leiche zur weiter___ Klärung in d___ Rechtsmedizin.
7 Stellt der Arzt ein___ natürlich___ Tod fest, bekommen die Angehörigen zur Vorlage bei___ zuständig___ Standesamt d___ gesamt___ Todesbescheinigung; d___ vertraulich___ Teil liegt separat bei.
8 In dies___ gibt der Arzt d___ Todesursache oder d___ klinisch___ Befund an und kann noch ergänzend___ Angaben machen.
9 Beid___ vo___ Arzt unterschrieben___ Formulare dienen de___ Standesbeamten dazu, d___ Hinterbliebenen ein___ Sterbeurkunde auszustellen.
10 In d___ meist___ Bundesländern wird d___ vertraulich___ Teil an d___ Gesundheitsamt weitergeleitet.
11 Dort fließt er in d___ amtlich___ Angaben zu___ Todesursachenstatistik ein.

b *Welches Verb passt zu welchem Nomen?*

1	den Tod	**a**	freigeben
2	die Todesbescheinigung	**b**	verständigen
3	die Leiche zur Bestattung	**c**	vorlegen
4	die Leichenschau	**d**	feststellen
5	die Polizei unverzüglich	**e**	übergeben
6	Anhaltspunkte	**f**	ausstellen
7	den Totenschein beim Gesundheitsamt	**g**	vornehmen
8	den Totenschein den Angehörigen	**h**	finden

c *Wie wird der Tod in dem Land, aus dem Sie kommen, dokumentiert? In welchen Punkten ähnelt das Verfahren dem deutschen, in welchen unterscheidet es sich? Tauschen Sie sich aus.*

Trainingseinheit 15

ARZTBRIEF UND ENTLASSUNGSGESPRÄCH

1 Einleitung

a *Sprechen Sie im Kurs.*

- Was sehen Sie auf dem Bild?
- Mit welchen Textsorten haben Sie in Ihrem Beruf zu tun?
- Welchen Zweck erfüllen Arztbriefe und an wen richten sie sich?
- Wann schreiben Sie Arztbriefe und inwieweit stellt es eine Herausforderung für Sie dar, diese zu verfassen?

b *Erarbeiten Sie in Gruppen Kriterien für einen gelungenen Arztbrief.*

2 Aufbau

a *Lesen Sie das folgende Beispiel für einen Arztbrief. Ordnen Sie die unten angeführten Überschriften den einzelnen Abschnitten zu.*

Klinikum Rückhausen
Hauptallee 45
90503 Andersloh

1 Adressat .... 31.01.20..

Herrn Dr. Max Richter
Silberweg 33
90505 Rückhausen

Entlassungsbrief

2 ....

Sehr geehrter Herr Kollege,

3 ....

wir berichten über Ihre Patientin Martha Großberger, geboren am 21.05.19.., wohnhaft in der Bisamstraße 112, 90505 Rückhausen, die sich vom 24.01. bis 31.01.20.. stationär in unserer Abteilung für Innere Medizin befand.

4 ....

TIA
Hypertonie
Paroxysmales Vorhofflimmern

5 ……………………………………………………

Die Patientin kam am 24.01. aufgrund einer seit ca. 30 Minuten bestehenden Schwäche im Bereich der linken OE und UE mit dem NAW zur Aufnahme. Wir sahen die Patientin in altersentsprechendem AZ und normalem EZ (BMI 26). Zum Zeitpunkt der Erstbegutachtung in der Notaufnahme war die Patientin wach und orientiert. Die Untersuchung ergab einen unauffälligen Hirnnervenstatus. Die Kraft im Bereich der OE und UE war seitengleich unauffällig. Es bestand noch ein diffuses Sensibilitätsdefizit im Bereich der linken Hand. Ein notfälliges CT ergab keinen Hinweis auf eine intrazerebrale Blutung oder Ischämie; duplexsonografisch fanden sich mäßiggradige Hartplaques im Bifurkationsbereich bds. Im Aufnahme-EKG fand sich ein Sinusrhythmus.

6 ……………………………………………………

CT-Schädel vom 24.01.20..: Keine Blutung, kein frisches vaskulär-ischämisches Geschehen nachweisbar.
Dopplersonographie: A. carotis und A. vertebralis bds. vom 24.01.20..: Mäßig ausgeprägte Hartplaques im Bifurkationsbereich bds. sowie im ACI-Abgangsbereich links ohne hämodynamische Auswirkungen.
EEG vom 28.01.20..: Gering abnormes EEG mit inkonstantem Herdbefund frontotemporal linksbetont. Sichere Hinweise für erhöhte zerebrale Anfallsbereitschaft gelangen für die Dauer der Ableitung nicht zur Darstellung.
Labor: siehe Befund im Anhang.

7 ……………………………………………………

Aufgrund einer nachgewiesenen passageren Vorhofflimmerarrhythmie begannen wir bei Frau Großberger eine Antikoagulation mit Phenprocoumon. Wir erbitten die nächste INR-Kontrolle in zwei Tagen durch den Hausarzt. Während ihres Klinikaufenthalts zeigte sich bei der Patientin eine zuvor nicht bekannte Hypertonie, die wir mit Eprosartan 600 mg behandelten.

8 ……………………………………………………

– Phenprocoumon 3 mg	0 - 0 - 1
– Eprosartan 600 mg	1 - 0 - 0

9 ……………………………………………………

Die Patientin wurde am 24.01.20.. auf unserer Stroke Unit aufgenommen und mittels Monitoring kontinuierlich überwacht. Im Rahmen dieser Überwachung wurde passager am zweiten Tag eine Vorhofflimmerarrythmie aufgezeichnet. Bei wiederholt erhöhten Blutdruckwerten behandelten wir zusätzlich mit Eprosartan. Darüber hinaus verordneten wir zunächst Acetylsalicylsäure; aufgrund des intermittierenden Vorhofflimmerns leiteten wir schließlich eine Thromboembolieprophylaxe mit Phenprocoumon ein. Die Patientin wurde hierzu eingehend aufgeklärt. Eine MRT-Untersuchung des Cerebrums zum Nachweis kleinster embolischer Diffusionsstörungen lehnte die Patientin ab.
Ihrem dringenden Wunsch entsprechend wurde die Patientin am 31.01.20.. aus der stationären Behandlung entlassen.

10 ……………………………………………………

Mit kollegialen Grüßen
Chefarzt Dr. B. Kappler		OA Dr. M. Leitner		Stationsärztin Dr. S. Müller

~~Adressat~~	Einleitung	Schlussformel
Anrede	Epikrise	Therapievorschlag
Aufnahmebefund	Medikation bei Entlassung	Weiterführende Diagnostik
Diagnosen		

b *Welche Inhalte werden in welchem Abschnitt eines Arztbriefes thematisiert? Sammeln Sie gemeinsam Stichworte in einem Assoziogramm.*

c *Die Patientin, Martha Großberger, kommt in Ihre hausärztliche Praxis. In der Klinik ging ihr alles etwas zu schnell, und in der Aufregung hat sie vieles nicht recht verstanden. Spielen Sie das Gespräch und erklären Sie der Patientin die weiterführende Diagnostik, die Diagnose, Therapie und die Epikrise.*

Tipp
Abhängig von der jeweiligen Fachrichtung und der Institution können sich Arztbriefe sowohl im Inhalt als auch in der Form erheblich unterscheiden. So werden zum Beispiel die ausführlichen Anamnese- und Labordaten häufig als Befund angehängt, während bei bestimmten Fachrichtungen auch die Sozialanamnese in den Arztbrief aufgenommen wird.

3 Wortschatz

a *Arbeiten Sie zu dritt. Erarbeiten Sie in Ihrer Gruppe Wörter zu einem der folgenden Wortfelder: Diagnose – Aufnahme – Befund – Therapie. Notieren Sie Adjektive, Nomen sowie Verben und Nomen-Verb-Verbindungen. Gestalten Sie ein Plakat zu Ihrem Wortfeld.*

b *Legen Sie die Plakate im Kursraum aus und tauschen Sie sich über die Ergebnisse der anderen Gruppen aus. Übertragen Sie die Wörter, die Sie lernen wollen, in Ihre Hefte.*

c *Kreuzen Sie zu jedem Begriff die passenden Wörter an. Es kann immer mehrere richtige Lösungen geben.*

1 eine Diagnose	**2** eine Verdachtsdiagnose	**3** eine Krankheit	**4** eine Patientin … aufnehmen
☐ stellen	☐ bestätigen	☐ diagnostizieren	☐ stationär
☐ lauten	☐ verifizieren	☐ erheben	☐ stagnierend
☐ erhalten	☐ diagnostizieren	☐ stellen	☐ wie geplant
☐ erläutern	☐ abklären	☐ behandeln	☐ ambulant

5 Röntgenaufnahmen	**6** Befunde	**7** eine Therapie	**8** Maßnahmen
☐ anordnen	☐ erheben	☐ einleiten	☐ anordnen
☐ provozieren	☐ besprechen	☐ unterziehen	☐ einleiten
☐ machen lassen	☐ beratschlagen	☐ anordnen	☐ anlegen
☐ veranlassen	☐ aufheben	☐ abbrechen	☐ eröffnen

d *Schreiben Sie mit den nicht passenden Verben aus Aufgabe c Sätze in Ihr Heft. Überlegen Sie dabei, in welchen Kontexten diese Verben verwendet werden.*

Beispiel: Bei Frau Hellwig wurde eine rheumatoide Arthritis diagnostiziert.

4 Redemittel und Formulierungen

a *Markieren Sie bei den folgenden Wendungen, ob Sie Ihnen angemessen erscheinen.*

	angemessen	nicht angemessen
Anrede:		
Hallo Frau Kollegin/Herr Kollege/Frau Dr./Herr Dr.	☐	☐
Liebe/r Frau Kollegin/Herr Kollege/Frau Dr./Herr Dr.	☐	☐
Sehr geehrte/r Frau Kollegin/Herr Kollege/Frau Dr./Herr Dr.	☐	☐
Einleitung:		
Wir berichten über …	☐	☐
Nachfolgend berichten wir …	☐	☐
Ihr/e Patient/in wird heute entlassen. Deshalb möchten wir Ihnen …	☐	☐

	angemessen	nicht angemessen
… die/der sich von … bis … zur stationären Behandlung auf Station … befand.	☐	☐
… die/der sich eine Woche bei uns aufhielt.	☐	☐
… die/der am … in unserer Ambulanz behandelt wurde.	☐	☐
Aufnahmebefund:		
Die Patientin schien allgemein fit zu sein und war wohlgenährt.	☐	☐
Patientin in gutem Allgemeinzustand und Ernährungszustand.	☐	☐
Die Patientin war in einer ziemlich schlechten körperlichen Verfassung.	☐	☐
Patientin in reduziertem Allgemeinzustand.	☐	☐

b *Diskutieren Sie in Gruppen die folgenden Ausschnitte einer Epikrise. Welche der beiden Formulierungen finden Sie jeweils besser geeignet? Warum?*

1 Die Patientin wurde am 24. Januar …

a ☐ mit dem NAW wegen einer seit 30 Minuten bestehenden Schwäche im Bereich der linken oberen und unteren Extremität zur Aufnahme gebracht.

b ☐ in die Aufnahme gebracht. Sie berichtete, dass sie zu Hause eine zunehmende Schwäche in den unteren und oberen Extremitäten auf der linken Körperseite verspürt habe. Dies habe sie auch ihrer Tochter mitgeteilt, die nach einem Telefonat mit dem Hausarzt den Notarztwagen verständigt habe. Die Beschwerden habe sie ungefähr eine halbe Stunde lang gehabt, bevor der NAW sie abgeholt habe.

2 a ☐ Bei wiederholt erhöhten Blutdruckwerten behandelten wir zusätzlich mit Eprosartan. Darüber hinaus verordneten wir zunächst Acetylsalicylsäure; aufgrund intermittierenden Vorhofflimmerns leiteten wir dann jedoch eine Therapie mit oralen Antikoagulanti-en ein.

b ☐ Bei wiederholt gemessenen erhöhten Blutdruckwerten erfolgte eine zusätzliche antihypertensive Therapie mit Eprosartan. Darüber hinaus wurde vorerst Thrombo ASS verordnet; aufgrund der stattgefundenen TIA und des beobachteten intermittierenden Vorhofflimmerns war jedoch die Einleitung einer OAK indiziert.

3 a ☐ In den darauffolgenden Tagen mittels Ultraschalls durchgeführten Untersuchungen der A. carotis und vertebralis bds. zeigten sich bei der Patientin Hartplaques im Bifurkationsbereich, die eine mäßige Ausprägung aufwiesen.

b ☐ Sonografisch fanden wir mäßig ausgeprägte Hartplaques im Bifurkationsbereich der A. carotis und vertebralis bds.

c *Erarbeiten Sie in Zweiergruppen die Bedeutungen folgender häufig verwendeter Abkürzungen.*

AZ ……………………………………

BB ……………………………………

bds. ……………………………………

BZ ……………………………………

Ca ....
DD ....
DK ....
EZ ....
ITS ....
KG ....
KM ....
MI ....
NW ....
o. B. ....
OE ....
OP ....
Pat. ....
PEG ....
RG ....
RR ....
SHT ....
UE ....
V. a. ....
WW ....
Z. n. ....

Tipp
Abkürzungen sollten im Arztbrief nur verwendet werden, wenn es sich um Kürzel handelt, die bei Medizinern als allgemein bekannt vorausgesetzt werden können. Abkürzungen, die nur Vertretern eines bestimmten Fachbereiches geläufig sein dürften, sollten vermieden oder nach dem ersten Anführen in Klammern erklärt werden.

5 Schreiben

a *Schreiben Sie anhand der folgenden Daten einen kurzen Aufnahmebefund.*

Information:
Patient, männlich, 63 Jahre alt
AZ: leicht reduziert
EZ: 108 kg/178 cm
Bewusstsein: gegeben
Orientierung: gegeben
Atemnot: nein
Zyanose: nein
per. Ödeme: nein
Atmung: vesikuläres Atemgeräusch
RR: 180/100 mmHg
Abdomen: weich
Druckschmerz: leicht (re. ob. Quadrant)
Darmgeräusche: normal
Herz: rein, rhythmisch
neurol: unauffällig

b *Schreiben Sie anhand der folgenden Daten eine Epikrise.*

Information:
Patient, männlich, geb. 01.01.1960
Symptome: seit zwei Wochen progr. Belastungsdyspnoe
Diagnose: V. a. Lungenarterienembolie
Diagnostik: Labor, EKG, Echo stützen Verdachtsdiagnose
Weitere Diagnostik: CT-Angiographie der Lungenarterien
Ergebnis: zentr. Lungenarterienembolie links
Therapie: Intensivstation; systemische Lysetherapie (Alteplase), danach Vollheparinisierung, Beginn OAK mit Phenprocoumon, Kompressionsstrümpfe
Verlauf: kardial stabil, Verlegung auf Überwachungsstation, Besserung der Dyspnoe, resp. Partialinsuffizienz rückläufig
Empfehlungen: …

6 Schulterprothese

Track 25

a *Sie hören ein Gespräch. Entscheiden Sie, welche der Aussagen a, b oder c am besten passen.*

1 Bei dem Gespräch handelt es sich um
a ein Entlassungsgespräch.
b eine Kontrolluntersuchung.
c eine Operationsaufklärung.

2 Der Arzt stellt fest, dass
a die Schwellung an der Schulter stark zugenommen hat.
b die Wunde postoperativ keine Entzündungszeichen aufweist.
c sich in der Physiotherapie noch keine Fortschritte zeigen.

3 Die Patientin
a hat Angst, weil ihr Mann ein Pflegefall ist.
b ist verunsichert, obwohl sie Unterstützung bekommt.
c möchte lieber noch länger im Krankenhaus bleiben.

4 Während der nächsten zwei Wochen
a erhält die Patientin passive Krankengymnastik.
b muss die Patientin dauerhaft einen Verband tragen.
c wird bereits die Lymphdrainage reduziert.

5 Die Patientin
a darf den Arm drei Wochen lang nur schulterhoch anheben.
b darf maximal dreimal täglich Schmerzmittel nehmen.
c kann die operierte Schulter nach drei Monaten voll belasten.

6 Herr Dr. Niemeyer
a empfiehlt Ausdauersportarten als sportliche Aktivität.
b ist selbst ein leidenschaftlicher Tennisspieler.
c warnt vor Schleuderbewegungen in den nächsten Wochen.

7 Herr Dr. Niemeyer
a bestellt die Patientin nach sechs Wochen zur ersten Röntgenkontrolle ein.
b bittet die Patientin, bei Temperaturanstieg die Klinik aufzusuchen.
c gibt der Patientin die Röntgenbilder für den Hausarzt mit.

b *Diskutieren Sie das Thema „Entlassungsgespräch“. Wozu dient es? Welche Fragen sollten angesprochen werden?*

7 Emotionen äußern

Track 25

a *Hören Sie das Gespräch noch einmal. Welche Gefühle äußert die Patientin? Wie geht der Arzt darauf ein? Machen Sie sich Notizen.*

b *Bilden Sie Nomen-Verb-Kombinationen.*

Angst haben, zeigen, äußern
Empfehlungen ....
Zweifel ....
Einwand ....
Empathie ....
Bedenken ....
Zuversicht ....
Vorbehalt ....
Skepsis ....
Besorgnis ....
Sorgen ....
Fragen ....
Antworten ....
Gedanken ....
Erklärungen ....
Optimismus ....
Hoffnung ....

c *Welche Gefühle und Bedenken kennen Sie von Ihren Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen? Wie reagieren Sie darauf? Sprechen Sie und verwenden Sie den Wortschatz aus der vorangegangenen Aufgabe.*

Beispiel: Meine Patienten äußern oft Zweifel, dass … Meist reagiere ich so, dass …

8 Rollenspiel

Führen Sie ein kurzes Entlassungsgespräch im Rahmen der Krankenvisite. Gehen Sie dabei von den folgenden Basisinformationen aus. Wenn Sie möchten, können Sie zusätzliche Befunde und/oder Empfehlungen hinzunehmen. Wechseln Sie die Rollen.

Rollenspiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie entlassen einen Patienten/eine Patientin, der/die am Vortag gestürzt war und sich eine Verletzung im Bereich der Stirn zugezogen hatte. Bei der Anamnese gab er/sie an, initial bewusstlos gewesen zu sein. Deswegen wurde er/sie zur Überwachung (z.B. RR, Vigilanz, SPO2) stationär aufgenommen.
Initiales CCT unauffällig, es wurden keine neurologischen Auffälligkeiten beobachtet. Die Wunde wurde mit Einzelknopfnähten versorgt.

Empfehlung an den Patienten/die Patientin:
- körperliche Schonung
- bei Auftreten von Übelkeit, Erbrechen, zunehmender Schläfrigkeit oder Kopfschmerzen jederzeit Wiedervorstellung
- keine weiteren Kontrollen geplant

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**
Sie waren am Vortag gestürzt und hatten sich an der Stirn verletzt. Sie wurden zur Beobachtung stationär aufgenommen. Nun werden Sie entlassen und möchten wissen, ob Auffälligkeiten festgestellt wurden und wie Sie sich verhalten sollen.

Rollenspiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Der Patient/die Patientin stürzte beim Spazierengehen und zog sich eine distale Radiusfraktur zu. Diese wurde im Rahmen des stationären Aufenthaltes intraoperativ reponiert und verplattet. Eine Unterarmschiene wurde angelegt.

- Schmerzmittel bei Bedarf laut Arztbrief, bitte Magenschutz einnehmen
- klinische Kontrolle in einer Woche in der unfallchirurgischen Ambulanz (Termin im Arztbrief)
- wenn vermehrte Schmerzen oder taubes Gefühl im Bereich der Finger auftreten, sofort wieder vorstellen
- Platte muss prinzipiell nicht entfernt werden, bei Beschwerden jedoch frühestens nach sechs Monaten

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**
Sie haben sich den Unterarm gebrochen und wurden operiert. Nun werden Sie mit einer Gipsschiene aus dem Krankenhaus entlassen und möchten wissen, wie der weitere Behandlungsverlauf aussieht.

9 Präsentation

Wählen Sie eines der drei folgenden Themen und präsentieren Sie es: medizinische Dokumentation, Arztbrief und Entlassungsgespräch. Sprechen Sie zwei Minuten und berichten Sie von Ihren eigenen Erfahrungen.

- Geben Sie Beispiele aus Ihrem Arbeitsalltag.
- Welche Besonderheit gibt es in Ihrem Krankenhaus oder in Ihrer Arztpraxis?
- Sehen Sie interkulturelle Unterschiede im Umgang mit diesem Thema?

Trainingseinheit 16

ÜBER DIE PATIENTENVERSORGUNG SPRECHEN

1 Einstieg

Sprechen Sie in Kleingruppen und sammeln Sie Ihre Ergebnisse. Präsentieren Sie diese.

- Was sehen Sie auf dem Bild?
- Gibt es Themen aus dem Bereich der Pflege, die für Sie als Ärztin oder Arzt relevant sind? Geben Sie Beispiele.

2 Dekubitus – wie vorbeugen, wie behandeln?

a *Arbeiten Sie in kleinen Gruppen. Welche Körperstellen sind besonders dekubitusgefährdet? Zeichnen Sie ein Körperschema und beschriften Sie die gefährdeten Körperstellen.*

b *Tauschen Sie sich zu den folgenden Fragen aus:*

- Welche Stadien von Dekubitalulcera kennen Sie?
- Wie würden Sie die einzelnen Stadien behandeln?

c *Lesen Sie den Text und beantworten Sie anschließend die Fragen.*

Dekubitus – ein ernstzunehmendes Problem

Patientinnen und Patienten mit Dekubitalgeschwüren sind nicht nur in häuslicher Pflege, sondern auch in Pflegeheimen und Krankenhäusern anzutreffen. Stichproben zeigten, dass ca. 30 % der gefährdeten Personen, wie beispielsweise ältere Menschen, unter Druckgeschwüren in verschiedenen Stadien leiden.

Als Druckgeschwür wird eine lokalisierte Läsion der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes definiert. Diese Läsion findet sich meistens über einem Knochenvorsprung, als Ergebnis von Druck oder einer Kombination von Druck und Scherkräften. Wird das Gewebe beispielsweise durch Druck belastet, kommt es zu einer mangelnden Sauerstoffversorgung. Normalerweise reagiert der Mensch auf diesen Zustand, indem er seine Körperhaltung verändert und so den Druck mindert. Bettlägerige und immobile Patienten können diesem Reflex jedoch häufig nicht mehr nachgeben. Ältere Menschen sowie Patienten, die starke Schmerzmittel erhalten, nehmen den unangenehmen Druck oft nicht mehr wahr. Aufgrund der fehlenden Sauer-

stoffzufuhr reichert sich Kohlenstoffdioxid an und führt zu einer Übersäuerung des Gewebes. Es sammeln sich toxische Stoffwechselprodukte an und das Gewebe stirbt ab; dabei werden die Nervenzellen irreversibel geschädigt.

Das Europäische Beratungsgremium für Dekubitus (European Pressure Ulcer Advisory Panel, kurz EPUAP) hat ein Klassifikationssystem erarbeitet, um das Ausmaß der Haut- und Gewebeläsionen eines Druckgeschwürs zu beschreiben. Hier werden vier Grade von Dekubitalgeschwüren unterschieden.

Grad I bezeichnet eine nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut. Der betroffene Hautbereich kann dabei schmerzen und im Vergleich zum umgebenden Gewebe verhärtet oder weicher, wärmer oder kühler sein. Da bei Menschen mit dunkler Haut Druckgeschwüre in diesem Stadium möglicherweise schwer zu erkennen sind, können diese taktilen Merkmale auf eine Gefährdung hindeuten.

Bei einem Druckgeschwür Grad II zeigt sich eine Teilzerstörung der Haut mit einem rosa bis roten Wundbett ohne Belag. Häufig tritt es als intakte oder offene Blase in Erscheinung. Es kann sich auch als glänzendes oder trockenes, flaches Geschwür ohne nekrotisches Gewebe und ohne Bluterguss darstellen.

Grad III bezeichnet eine Zerstörung aller Hautschichten, wobei Fettgewebe, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen sichtbar sein können. Auf der Wunde kann sich ein Belag bilden, der die Tiefe der Gewebeschädigung jedoch nicht verschleiert. Ebenso können Taschen oder Unterminierungen vorliegen. Die Tiefe von Geschwüren variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und das Gehörknöchelchen haben kein subkutanes Gewebe, daher können Wunden der Kategorie III dort auch sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können an besonders adipösen Körperstellen extrem tiefe Wunden auftreten, die dennoch dem Grad III entsprechen.

Grad IV schließlich bezeichnet den totalen Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln, möglicherweise mit Belag und Schorf, oft mit Taschen oder Unterminierungen. Die Wunden können sich in die Muskeln oder unterstützenden Strukturen ausbreiten (Faszien, Sehnen oder Gelenkkapseln). Knochen und Sehnen sind sichtbar, und es besteht die Gefahr einer Osteomyelitis oder Ostitis.

In den EPUAP-Leitlinien wird ein chirurgisches Konsil empfohlen, wenn ein Druckgeschwür als mögliche Sepsisquelle gesehen wird. Der Konsiliararzt klärt, ob eine Drainage oder ein chirurgisches Debridement erforderlich ist. Bei Druckgeschwüren Grad III und IV, bei denen eine konservative Behandlung keine Besserung bringt, sollte ebenfalls ein chirurgisches Konsil angefordert werden, um die Frage einer operativen Versorgung zu klären. Die Behandlung eines Dekubitus beansprucht oft Monate, da die Druckgeschwüre meistens infiziert sind und je nach Schweregrad intensive Pflege benötigen. Der Pflegeaufwand und damit die Kosten steigen enorm an und können sich bei einer durchschnittlichen Dekubitustherapie auf bis zu 50.000 Euro belaufen.

Das Wundliegen, wie es im Volksmund heißt, ist zumeist mit starken Schmerzen verbunden. Bewegung, wenn dies möglich ist, wird häufig zur Qual. Laut IGAP (Institut für Innovationen im Gesundheitswesen und angewandte Pflegeforschung) äußern Patienten mit Dekubitalgeschwüren häufig, dass sie sich fühlen, als ob sie am lebendigen Leibe verfaulen würden. Sie würden sich zurückziehen und jeden sozialen Kontakt meiden, teilweise sogar zu Familienangehörigen. Depressive Verstimmungen bis hin zur Depression können die Folge sein, so berichtet IGAP. Um den Patienten dieses unnötige Leiden zu ersparen, bedarf es einer professionellen Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften.

1 Fast jeder dritte ältere Patient leidet während eines Krankenhausaufenthalts unter Druckgeschwüren des Grades I.
richtig/falsch

2 Das Zusammenspiel von Druck und Scherkräften kann einen Dekubitus hervorrufen.
richtig/falsch

3 Ältere Menschen haben oft ein gemindertes Druckempfinden.
richtig/falsch

4 Das EPUAP hat ein Behandlungsschema für Dekubitalgeschwüre herausgegeben.
richtig/falsch

5 Ein Dekubitus Grad II zeichnet sich durch abgestorbenes Gewebe aus.
richtig/falsch

6 Der Wundbelag bei Druckgeschwüren Grad III verhindert, dass das Ausmaß der Wunde erkannt wird.
richtig/falsch

7 Bei einem Dekubitus Grad IV können Knochen zu sehen sein.
richtig/falsch

8 Bei einem Dekubitus Grad IV kann das chirurgische Abtragen der Nekrose indiziert sein.
richtig/falsch

9 Familienangehörige besuchen nur noch selten ihren an Dekubitus erkrankten Verwandten.
richtig/falsch

10 Nach Ansicht des Autors ist die Pflege von Patienten mit Dekubitalgeschwüren bisher unprofessionell.
richtig/falsch

d *Wie sollte eine Klinik im besten Fall arbeiten, sodass es nicht zu Dekubitalulcera kommt? Welche Voraussetzungen sollten gegeben sein? Diskutieren Sie.*

3 Rollenspiel Arzt und Pflegekraft

Fallbeispiel 1

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie sind Assistentin oder Assistent in einer Inneren Abteilung. Eine Pflegekraft bittet Sie, eine neue Patientin, Irina Delic, zu untersuchen. Diese leidet an großflächigen Dekubitalulcera im Bereich des Steißbeins und der Schulterblätter. Die Pflegekraft möchte das weitere Vorgehen mit Ihnen besprechen. Leiten Sie die nötigen Schritte (chirurgisches Konsil anfordern, ggf. chirurgisches Debridement) in die Wege.

Information für die Rolle: **Pflegekraft**
Sie arbeiten in einer Inneren Abteilung und haben die 75-jährige Patientin Irina Delic aufgenommen. Sie ist in schlechtem Allgemein- und Ernährungszustand. Sie ist seit einem operierten Beckenbruch bettlägerig und wird zu Hause von ihrer Schwester betreut, die auch bereits über 70 ist. Frau Delic hat über dem Steißbein und an den Schulterblättern großflächige Dekubitalulcera mit entzündetem Wundrand, die Sie als Dekubitus Grad III einstufen. An den Ellenbogen zeigen sich stark schmerzhafte, offene Hautstellen mit rotem bis rosafarbenem Wundrand. Sie bitten die Stationsärztin/den Stationsarzt, sich die Geschwüre anzusehen und mit Ihnen das weitere Procedere zu besprechen.

4 Schreiben

Schreiben Sie ausgehend von den Informationen aus dem Lesetext „Dekubitus – ein ernstzunehmendes Problem" einen fiktiven Konsiliarbericht über Frau Irina Delic (Wundbeschreibung, Beurteilung, empfohlene Maßnahmen …). Schreiben Sie einen zusammenhängenden Text, keine Stichpunkte.

5 Rollenspiel Arzt – Pflegekraft

Fallbeispiel 2

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie arbeiten in der Kardiologie. Eine Pflegekraft holt Sie zu der Patientin Helene Baumann hinzu und informiert Sie über diese. Sie sind auf der Station neu und kennen die Patientin noch nicht. Sprechen Sie mit der Pflegekraft und holen Sie weitere Informationen über die Patientin ein. Geben Sie im Anschluss Anweisungen, wie mit ihr verfahren werden soll.

Information für die Rolle: **Pflegekraft**
Sie arbeiten in der Kardiologie. Die Patientin Helene Baumann leidet an einer generalisierten Arteriosklerose, Hypercholesterinämie und arteriellen Hypertonie. Sie war schon mehrfach bei Ihnen auf Station und ist Ihnen bekannt. Gerade haben Sie den Blutdruck gemessen, er liegt bei 200/100 mmHg. Sie rufen die Stationsärztin/den Stationsarzt. Sie/er ist neu und erwartet detaillierte Informationen. Sie selbst arbeiten seit vielen Jahren in der Klinik. Sprechen Sie mit ihr/ihm und warten Sie auf die Anweisungen.

Informieren Sie über
- Name, Alter der Patientin
- Grund für den Krankenhausaufenthalt
- bestehende Medikation
- Blutdruckwerte in den letzten Tagen, meist ca. 165/95 mmHg

6 In der Praxis

Track 26

Sie hören ein Gespräch zwischen einer Pflegekraft und einem Arzt. Markieren Sie bei Aufgabe eins bis drei die richtige Lösung und notieren Sie bei Frage vier bis sieben die Antworten.

1 Der Patient hat
a Dekubitalulcera zweiten Grades.
b einige Druckstellen.
c noch keine Geschwüre.

2 Die Verdachtsdiagnose lautet
a akute Bronchitis.
b Bronchialkarzinom.
c Pneumonie.

3 Der Patient
a raucht heute nicht mehr.
b raucht heute noch.
c rauchte zehn Packungen pro Jahr.

4 Warum wurde dem Patienten ein Lungenflügel entfernt?

....

5 Wie wird der Auswurf beschrieben?

....

6 Welche Maßnahme erfolgte vor der ersten Antibiotikagabe?

....

7 Welche Anweisungen gibt der Arzt der Pflegekraft?

....

....

Sprachbox

a *Setzen Sie das passende Adjektiv aus dem Kasten in die Lücken ein. Steigern oder/und deklinieren Sie es, wenn nötig.*

Fallbeschreibung

Die Patientin Frau Al Habri wurde wegen eines **1** .... Sturzes stationär aufgenommen. Aufgrund ihrer Schmerzen erhält sie dreimal 20 Tropfen Metamizol und bei Bedarf Piritramid, worauf die Schmerzen **2** .... wurden. Die Patientin soll täglich Krankengymnastik erhalten, denn je **3** .... sie mobilisiert wird, desto **4** .... ist die Rekonvaleszenz.

Frau Al Habri leidet zudem an einer **5** .... Depression. Das ungewohnte Umfeld führte dazu, dass sie sich in den ersten Tagen auf Station immer **6** .... fühlte. Daraufhin erhielt sie ein Antidepressivum. Nach einigen Tagen äußerte sie ein **7** .... Allgemeinbefinden. Jetzt isst sie auch wieder **8** .... **9** .... wäre es, einen Psychologen hinzuzuziehen und die Patientin über **10** .... Zeit psychologisch zu betreuen.

Schwester Kordula berichtet, dass die Patientin Al Habri nach der Tabletteneinnahme ein **11** .... Durstgefühl hat. Aufgrund ihrer bekannten Herzinsuffizienz ist es allerdings wichtig, dass sie **12** .... als zwei Liter Flüssigkeit zu sich nimmt.

bekannt	gut	kurz	schlecht	schwer	viel
früh	gut	lang	schwach	stark	wenig

b *Finden Sie das passende Verb und entscheiden Sie sich für das Partizip I oder II in den folgenden Sätzen.*

> **Tipp**
> Wenn Sie nicht mehr weiterwissen, lösen Sie zuerst Aufgabe c.

1 Der Allgemeinzustand des Patienten hat sich dramatisch …………………………… .

2 Die Therapieform hat sich in den letzten Jahren deutlich …………………………… .

3 Wir finden …………………………… Metastasen im Darmtrakt.

4 Das Medikament trägt …………………………… zur Müdigkeit des Patienten bei.

5 Die Patientin befindet sich in einem schlechten Zustand. Sie ist sehr …………………………… .

6 In der Patientenverfügung sind das Leben …………………………… Maßnahmen nicht ausgeschlossen. Der Patient lehnt das Leben …………………………… Maßnahmen ab.

c *Notieren Sie die Verben zu den Adjektiven und die Partizipien I und II.*

viel vermehren, vermehrend, vermehrt

lang ……………………………

schlecht ……………………………

gut ……………………………

stark ……………………………

schwach ……………………………

kurz ……………………………

7 Modalverben

Schließen Sie die Lücken im Text. Verwenden Sie dazu Modalverben im Konjunktiv II.

> **Tipp**
> Die Modalverben im Konjunktiv II (sollten, könnten, müssten, dürften) werden verwendet, um höfliche Bitten und Aufforderungen zu formulieren. Häufig drücken sie auch eine Annahme oder Vermutung aus.

Arzt: Frau Jensen hat noch immer zu hohen Blutdruck und ist bradykard. Wir **1** …………………………… sie auf die Überwachungsstation verlegen. **2** …………………………… Sie bitte alles vorbereiten?

Pflegekraft: Gut, ich suche die Unterlagen zusammen, wir können in fünf Minuten losgehen.

Arzt: Sie **3** …………………………… vorher noch die Überwachungsstation anrufen, dass wir gleich kommen. Heute Morgen hatten sie noch freie Betten, es **4** …………………………… also kein Problem sein, unsere Patientin zu übernehmen. Ich informiere inzwischen die Patientin.

Pflegekraft: Das können wir gern so machen. **5** …………………………… ich Sie aber bitten, noch schnell die Apothekenbestellung zu unterschreiben? Dann **6** …………………………… wir sie gleich auf dem Weg nach unten abgeben.

Redemittel

Nutzen Sie auch die unten stehenden Redemittel, wenn Sie sich mit Kollegen oder dem Pflegepersonal austauschen.

Über Besonderheiten von Patienten informieren
Frau Al Habri hat mir mitgeteilt, dass sie Muslima ist und nur von weiblichen Pflegekräften versorgt werden möchte.
Ich habe der Krankengeschichte entnommen, dass die Patientin Al Habri wegen Depressionen behandelt wird. Sie sollte möglichst schnell mobilisiert werden.
Bei Frau Mombert besteht der Verdacht auf Hepatitis B.

Sich nach einer Patientin/einem Patienten erkundigen
Geht es dem Patienten besser/schlechter als gestern?
Wie ist der Zustand der Patientin? Hat er sich verbessert/weiter verschlechtert?/Ist er stabil?
Hatte Herr Özdemir einen weiteren Krampfanfall?
Gab es irgendwelche Besonderheiten/Auffälligkeiten?

8 Dialoge

Arbeiten Sie zu zweit und spielen Sie die Dialoge. Nutzen Sie die Redemittel sowie höfliche Formen der Bitte und Aufforderung.

1 *Informieren Sie die Pflegekraft über die Patientin. Die Pflegekraft stellt weiterführende Fragen. Erweitern Sie das Fallbeispiel.*

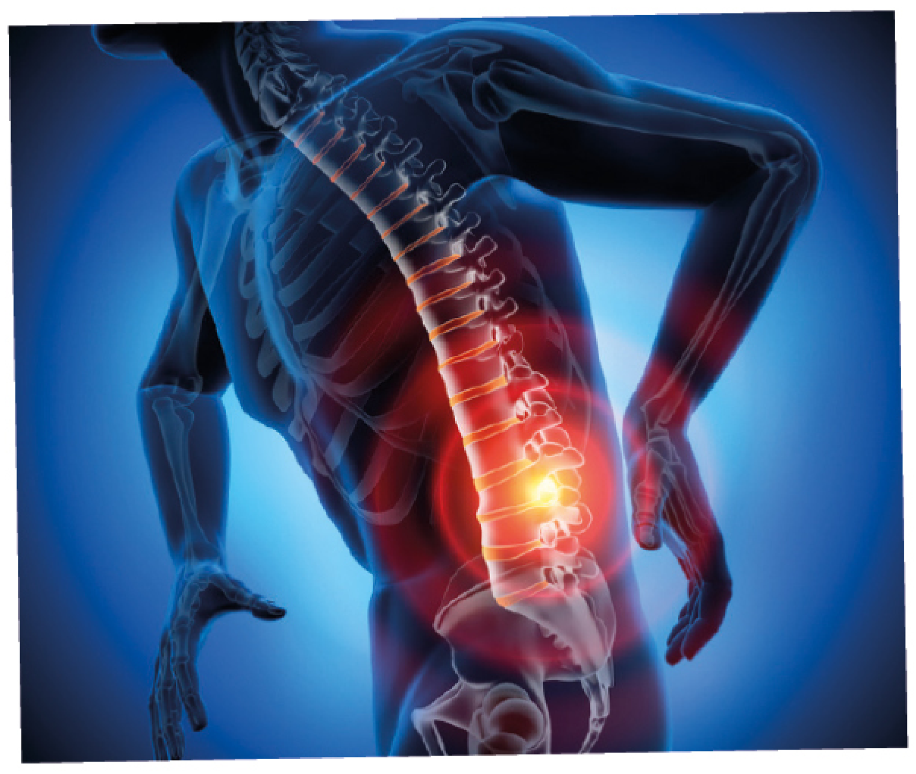
Fallbeispiel 1

Andrea Gundolf
Neuzugang, Verdacht auf offene TBC, Isolation, Krankengeschichte: Polytoxikomanie, lehnt Besuch ab

2 *Erkundigen Sie sich nach dem Patienten Heiko Kunze. Die Pflegekraft informiert Sie. Erweitern Sie das Fallbeispiel.*

Fallbeispiel 2

Heiko Kunze
Bandscheibenvorfall, gestern starke Schmerzen, Veränderung nach Schmerzmittelgabe: besser, Taubheitsgefühl, Blasenfunktionsstörung, Mobilisation?



9 E-Mail: Abschiedsfeier

Sie sind Ärztin oder Arzt in der Kardiologie der St.-Hedwig-Klinik. Ihre Kollegin Maria Limanovski geht in Mutterschutz. Sie organisieren eine Abschiedsfeier als Überraschung. Schreiben Sie eine Rundmail an die Chefärztin, die Kolleginnen und Kollegen und das Pflegepersonal. Achten Sie dabei auf höfliche Formulierungen und eine passende Anrede und Grußformel.

- Ort, Zeit
- Spätdienst/Nachtdienst
- Geschenk
- Essen und Getränke
- Kosten
- Programm
- Rückmeldung

10 Podiumsdiskussion

Track 27

Während einer Tagung hören Sie eine Podiumsdiskussion zum Thema „Kooperative Modelle in der Patientenversorgung". Markieren Sie die Aussagen mit richtig oder falsch.

1 Herr Prof. Stein lehrt an der Hochschule das Fach „Kooperative Modelle".
richtig/falsch

2 Herr Prof. Stein führt für die Neustrukturierung der Krankenhäuser wirtschaftliche Gründe an.
richtig/falsch

3 Frau Prof. Polonsky war es wichtig, eine engere Verzahnung der Berufsgruppen zu erreichen.
richtig/falsch

4 In Frau Prof. Polonskys Klinik sind die Arbeitszeiten von Ärzten und Pflegekräften identisch.
richtig/falsch

5 Herr Prof. Stein kritisiert, dass die Zusammenarbeit des medizinischen Personals früher schlecht organisiert war.
richtig/falsch

6 Nach Vorgaben des Arztes legt der Wundmanager, Herr Blott, die Schritte für die Wundversorgung fest.
richtig/falsch

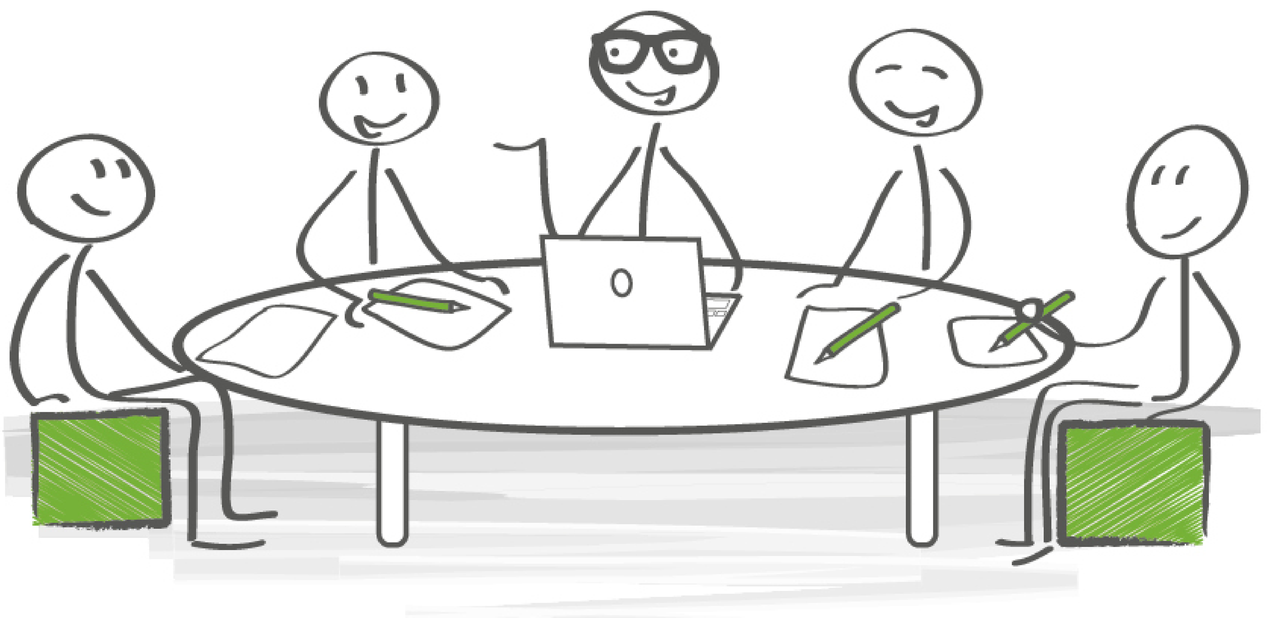
7 Frau LeGré führt Visiten durch, dokumentiert den Behandlungserfolg und bespricht weitere Schritte mit dem Stationsteam.
richtig/falsch

8 Frau Prof. Polonsky begrüßt die neuen Verordnungen zu den pflegerischen Tätigkeiten.
richtig/falsch

11 Präsentation

Berichten Sie von Ihrem letzten Besuch eines Kongresses oder einer Fortbildung. Präsentieren Sie im Kurs und behandeln Sie folgende Punkte:

- Thema der Veranstaltung
- neu Gelerntes
- Relevanz für den Arbeitsalltag



Trainingseinheit 17

VISITE UND ÜBERGABE

1 Einstieg

Berichten Sie:

- Wie verläuft die Visite auf Ihrer Station?
- Was unterscheidet Visiten in Deutschland von denen in Ihrer Heimat?
- Worin liegt der Unterschied zwischen einer Visite und einer Übergabe?

2 Appendizitis oder Adnexitis?

a *Lesen Sie das Fallbeispiel und diskutieren Sie die Fragen im Kurs.*

Fallbeispiel

Eine 25-jährige Frau, Anna Mayer, wurde mit unklaren Bauchschmerzen abends eingeliefert. Sie ist Studentin und hat einen Nebenjob in der Küche einer Kita. Der Assistenzarzt ist sich noch unsicher, ob es sich um eine Blinddarmentzündung oder um eine Eierstockentzündung handelt, als er den Fall mit der Oberärztin bespricht.

- Welche Fragen könnte die Oberärztin stellen?
- Welche Untersuchungen hat der Assistenzarzt vorgenommen oder veranlasst?

b *Sie hören ein Gespräch zwischen Assistenzarzt Dr. Weyer und Oberärztin Dr. Ruiz, in dem die Patientin Frau Mayer der Oberärztin vorgestellt wird. Entscheiden Sie, welche Lösung a, b oder c am besten passt.*

Track 28

1 Die Symptome der Patientin sind
a Appetitlosigkeit und mäßige Temperatur.
b Stuhlgangprobleme und Blähungen.
c Übelkeit und Erbrechen.

2 Die Patientin
a gibt auf der Schmerzskala die Werte 3 bis 4 an.
b kann den Schmerz nicht genau lokalisieren.
c klagt über Schmerzen auf der rechten Seite.

3 Der bisherige Befund zeigt
a eine Schwangerschaft.
b einen Hb-Abfall.
c erhöhte Entzündungsparameter.

4 Bei der gynäkologischen Untersuchung
- **a** war der Unterbauch schmerzempfindlich.
- **b** waren die Eierstöcke auffällig.
- **c** wurden Blutungen festgestellt.

5 Um die Diagnose zu sichern,
- **a** muss eine weitere Ultraschalluntersuchung erfolgen.
- **b** soll ein Schwangerschaftstest durchgeführt werden.
- **c** werden noch die Ergebnisse eines Abstriches benötigt.

3 Postoperative Visite

a *Beschreiben Sie den typischen Ablauf einer Oberarztvisite, sprechen Sie im Kurs.*

b *Am Tag nach der Blinddarm-Operation findet die Oberarztvisite bei Frau Mayer statt. Vor dem Patientenzimmer sichten Assistenzarzt und Oberärztin die Kurve. Lesen Sie die Redemittel und ordnen Sie die passenden Begriffe zu: Allgemeinzustand, Laborwerte, Medikamente, postoperativer Verlauf, Temperatur, Vitalzeichen.*

....	Die Laborwerte/Blutwerte sind … normal. Die Leukozyten sind zu hoch/zu niedrig/im Normbereich. Der Befund steht noch aus. Postoperativ kam es zu einem Hb-Abfall.
....	Der Blutdruck ist … zu hoch/zu niedrig/120 zu 70. Der Puls ist regelmäßig/zu schnell/zu langsam/liegt bei … Schlägen pro Minute/ist kaum zu fühlen.
....	Die Patientin/Der Patient hat ▪ normale Temperatur/kein Fieber. ▪ erhöhte/septische Temperatur. ▪ leichtes/mäßiges/hohes Fieber.
....	Die Patientin/Der Patient erhält als Schmerzmedikation Metamizol 3 × 20 Tropfen/Paracetamol 3 × 500 mg und bei Bedarf Piritramid 7,5 mg als Kurzinfusion. Die Patientin/Der Patient erhält ein/kein Schlafmittel. Prophylaktisch haben wir mit einer Antibiotikatherapie begonnen.
....	Der Zustand nach (Z. n.) der OP ist gut. Die Patientin/Der Patient ▪ klagt über Schlafstörungen. ▪ klagt über ein starkes Durstgefühl. ▪ fragt, wann sie/er nach Hause könne. ▪ beschwert sich über ihre Zimmernachbarin, die schnarche./beschwert sich über seinen Zimmernachbarn, der schnarche.

....

Die Wunde ist reizlos/blande/entzündet/nekrotisch/nässt.
Die Patientin/Der Patient gibt an, dass die Wunde stark schmerzt.
Die Drainage wurde gezogen.
Die Klammern wurden entfernt.
Die Fäden wurden gezogen.
Die Patientin/Der Patient entwickelte eine Sepsis.
Postoperativ trat mehrmaliges Erbrechen auf/kam es zu folgenden Komplikationen …

c *Arbeiten Sie zu zweit, spielen Sie eine postoperative Oberarztvisite vor dem Patientenzimmer. Besprechen Sie die Laborwerte und Vitalzeichen, das Befinden der Patientin. Erweitern Sie dazu das Fallbeispiel mit Frau Mayer und verwenden Sie die Redemittel. Überlegen Sie auch, welche Themen die Oberärztin/der Oberarzt bei einer Visite noch ansprechen könnte.*

d *Führen Sie mit den Informationen, die Ihnen bekannt sind, ein Gespräch mit Frau Mayer am Krankenbett. Erkundigen Sie sich nach Ihrem Befinden. Klären Sie mit ihr die weitere Behandlung (Ernährung, Entlassung …).*

4 Übergabe

a *Finden Sie die Entzündungszeichen, einige Buchstaben fehlen. Was bedeuten diese Begriffe auf Deutsch?*

C A L D O L F U N C T I O L A E S A R U B T U M O R

....

....

....

....

....

b *Führen Sie den Dialog zwischen Dr. Amela Daniloviç und Dr. Uwe Huber weiter. Informieren Sie je nach Rolle über den bisherigen Befund oder stellen Sie Fragen zum Stand der Untersuchung. Erweitern Sie das Fallbeispiel und verwenden Sie die Redemittel auf der nächsten Seite.*

Amela: Hey Uwe, erinnerst du dich noch an Frau Plog, die vor einem Jahr wegen eines Herpes zoster bei uns in Behandlung war?

Uwe: Ist das die rüstige, ältere Dame, die bei jeder Visite gefragt hat, wann sie endlich entlassen werde?

Amela: Ja, genau die, sie kam gestern mit geschwollenem Fußrücken, er ist auch gerötet und fühlt sich überhitzt an.

Uwe: Das hört sich nach einem Erysipel an, hat sie auch Schmerzen?

Amela: Ja, aber die Rötung könnte auch von einem Zeckenstich kommen. Sie ist vor drei Tagen von einer Wanderung aus Bayern zurückgekehrt …

Redemittel

Befund
Der Befund ist unauffällig/nicht eindeutig.
ohne Befund (o. B.)
Ich habe Blut abgenommen.
Die Laborwerte haben ergeben, dass …
Die/Der … ist gut/normal tastbar.
Die Patientin/Der Patient hat Schmerzen im Bereich der/des …

Diagnose
Es spricht für …
Die Untersuchung ergab keinen Hinweis auf …

Fragen
Liegt der Befund schon vor?
Was hat die Untersuchung ergeben?
Hast du die/den …. hinzugezogen?
Hast du Rücksprache mit der/dem … gehalten?
Was sagt die/der …?
Du hast doch bestimmt … machen lassen.
Das klingt nach …
Das hört sich nach … an.

5 Infektionsschutz

a *Lesen Sie den Text und markieren Sie die Antwort, die am besten passt.*

Infektionsschutz in Deutschland

Der Infektionsschutz in Deutschland wird durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt. Alle Institutionen und Firmen, in denen Menschen zusammenkommen und sich mit übertragbaren Krankheiten anstecken können, unterliegen diesem Gesetz. Dazu zählen nicht nur Kindergärten und Gastronomiebetriebe, sondern vor allem auch medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser, Arztpraxen, Reha- oder Tageskliniken. In diesen Einrichtungen müssen die Verantwortlichen dafür Sorge tragen, dass die Maßnahmen zur Prävention und zur Früherkennung übertragbarer Krankheiten eingehalten werden. Das Qualitätsmanagement dieser Einrichtungen sieht vor, das medizinische Personal im Umgang mit Infektionen zu schulen, Hygienepläne aufzustellen und eine genaue Dokumentation vorzunehmen.
Das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin überwacht die Einhaltung des Infektionsschutzgesetzes. Es bewertet Gefahrensituationen, berät Behörden wie die Landesgesundheitsämter, die Landesärztekammern oder die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Auch international ist es beispielsweise mit der WHO gut vernetzt und partizipiert so an einem fachlichen und methodischen Austausch.
Nach Angaben des Robert Koch-Instituts werden jährlich ungefähr 18 Millionen Menschen in Deutschland vollstationär behandelt und sind somit einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Am RKI ist zudem die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) angesiedelt. Ihre Aufgabe besteht darin, Empfehlungen auszusprechen, um beispielsweise nosokomiale Erkrankungen in Kliniken zu vermeiden. Darüber hinaus kontrolliert sie unter anderem auch die Einhaltung wissenschaftlicher Standards.
Ein wichtiger Pfeiler des Infektionsschutzgesetzes ist die Meldepflicht für bestimmte Krankheiten und Erreger, um eine Ausbreitung zu vermeiden. Sie ist in den Paragraphen 6 bis 9 des IfSG geregelt und obliegt dem behandelnden Arzt oder dem Labor, das den Erreger direkt oder indirekt bestimmt hat. Erkrankt ein Patient z. B. an Masern, so muss der Arzt innerhalb von 24 Stunden dem zuständigen Gesundheitsamt Name, Anschrift oder Aufenthaltsort der Person melden. Auch wenn der Arzt nicht alle Angaben machen kann oder er nur den Verdacht hat, dass ein Patient an einer ansteckenden Infektionskrankheit leidet, ist die Meldung obligatorisch. Dies gilt ebenso im Todesfall. Krankheiten, die zum Schutz der Bevölkerung gemeldet werden müssen, sind in §6 des IfSG genannt, die einzelnen

Erreger in § 7. Zu ersteren gehören u. a. Tollwut und Typhus, zu letzteren Hepatitis-Viren und der FSME-Virus. Das IfSG wird bei Bedarf durch zusätzliche Verordnungen erweitert, so ist beispielsweise MRSA meldepflichtig, wenn er in Blut oder Liquor nachgewiesen wird.

Durch die Meldepflicht kann auch der Übertragungsweg von behördlicher Seite nachvollzogen werden. Es ist zu differenzieren, ob es sich um eine Tröpfcheninfektion wie bei einer Influenza, eine Kontaktschmierinfektion oder eine sexuell übertragbare Krankheit bzw. eine Ansteckung durch das Blut handelt. In diesem Zusammenhang werden im Infektionsschutzgesetz vier Personengruppen genannt, von denen eine Übertragung von Viren, Bakterien, Pilzen oder Parasiten ausgehen könnte. Als erste Gruppe sind die Erkrankten selbst zu nennen. Ein Krankheitsverdächtiger zeigt hingegen Symptome, die auf eine bestimmte Krankheit schließen lassen, ohne dass ein Nachweis durch eine Laboruntersuchung vorliegt. Eine weitere Gruppe bilden die Ausscheider, die über den Speichel, Urin oder Stuhl Erreger ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Zur Gruppe der Ansteckungsverdächtigen gehören Personen, die weder erkrankt sind noch als Ausscheider gelten, aber bei denen man einen Krankheitserreger vermutet. Diese Unterteilung hat sich bewährt, um beispielsweise bei Einstellungsuntersuchungen in der Gastronomie und im Gesundheitswesen auf potentielle Überträger aufmerksam zu werden.

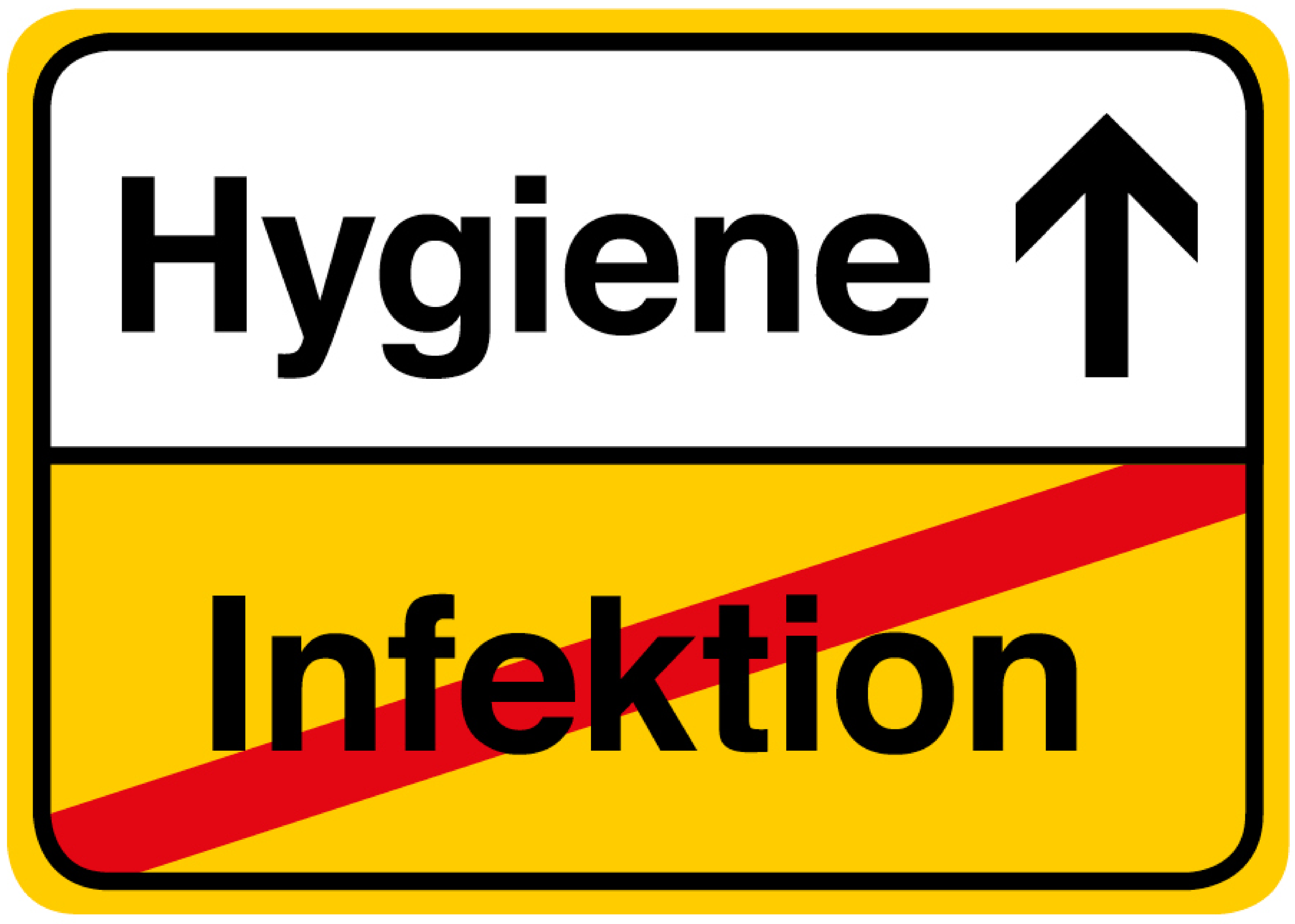
Der Gesetzestext sowie zusätzliche Verordnungen und Erläuterungen sind auf der Website des Robert Koch-Instituts zu finden.

1 Der Text
- **a** erläutert qualitätssichernde Maßnahmen im Rahmen der Infektionsprävention.
- **b** informiert über gesetzliche Grundlagen zum Infektionsschutz.
- **c** ist ein historischer Abriss des Infektionsschutzes in Deutschland.

2 Das Robert Koch-Institut
- **a** berichtet jährlich von 18 Millionen Infektionen in Deutschland.
- **b** gehört der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an.
- **c** steht mit internationalen Organisationen im wissenschaftlichen Dialog.

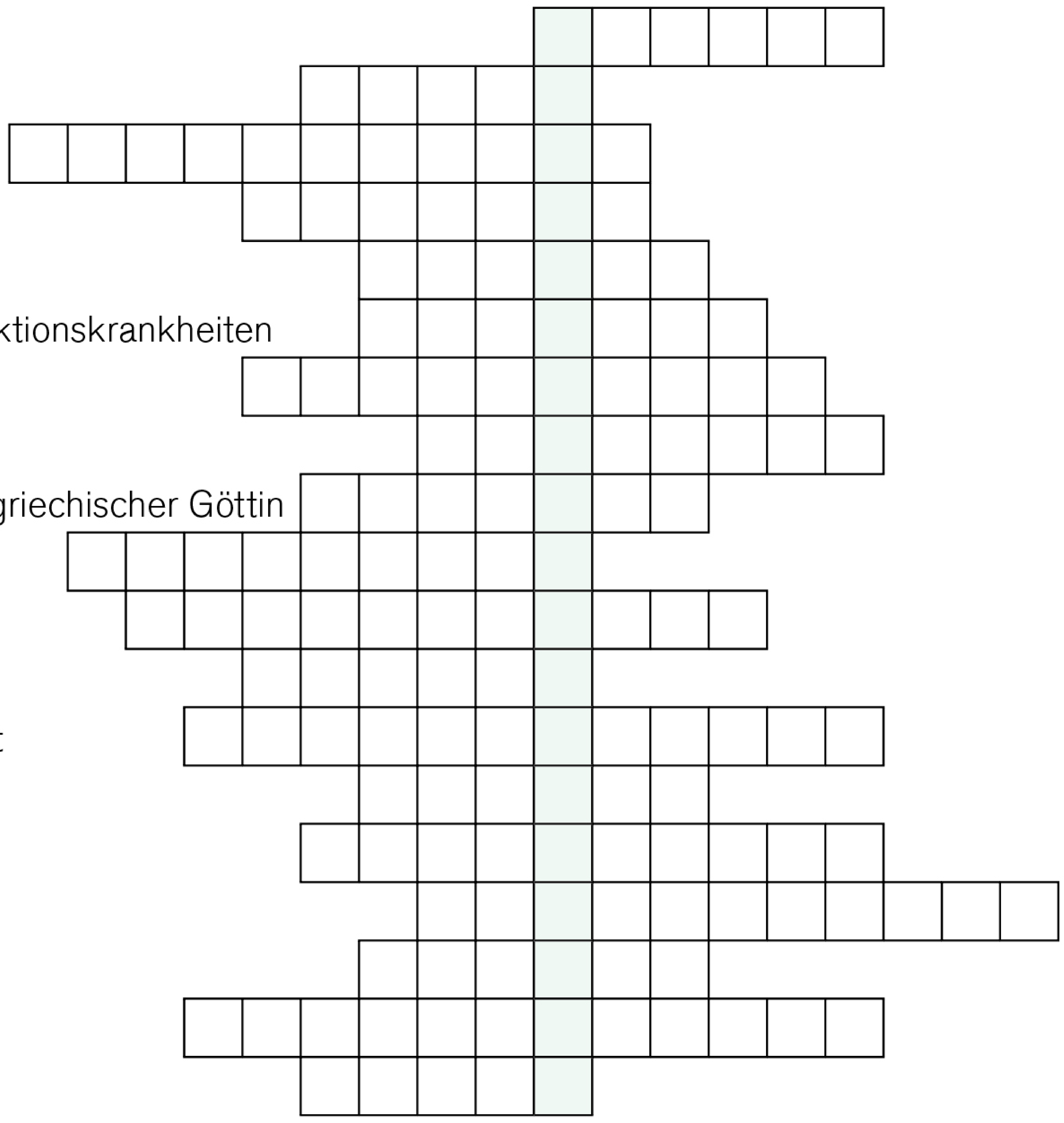
3 Meldepflichtige Krankheiten
- **a** müssen innerhalb eines Tages den Gesundheitsämtern gemeldet werden.
- **b** werden in Paragraph 7 des Infektionsschutzgesetzes aufgezählt.
- **c** sollten nur gemeldet werden, wenn der Erreger bereits bestimmt wurde.

4 Krankheitsverdächtige sind Personen,
- **a** bei denen die Krankheit noch nicht zweifelsfrei bewiesen ist.
- **b** die für die Meldepflicht noch nicht relevant sind.
- **c** die sich über Speichel, Urin oder Stuhl infiziert haben.



b *Lösen Sie das Rätsel. Tipp: Das Lösungswort bezeichnet eine Art der Ansteckung.*

1 schädliche Substanzen
2 Ort zur Untersuchung von Blutwerten
3 Vorsorge
4 Keim
5 deutsches Wort für Influenza
6 prophylaktische Maßnahme gegen Infektionskrankheiten
7 Krankheitsübertragung
8 Amt
9 Präventionsmaßnahme, abgeleitet von griechischer Göttin
10 Kontaktvermeidung
11 infizierte Person, ohne Symptome
12 eine Kinderkrankheit
13 wird im Infektionsschutzgesetz geregelt
14 Immunsystem
15 stationär erworbene Infektion
16 Inhalt passiver Impfstoffe
17 Gefahr
18 Mittel gegen Bakterien
19 verursachen Krankheiten



6 Vortrag Infektionsschutz

a *Sammeln Sie zunächst Redemittel für Ihren Vortrag. Denken Sie dabei an die Einleitung oder einen persönlichen Einstieg, den Hauptteil und den Schluss.*

b *Halten Sie einen kurzen Vortrag zum Infektionsschutz in Ihrer Heimat. Gehen Sie auf folgende Punkte ein:*

- die häufigsten Ursachen für Infektionen
- staatliche Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten
- Meldepflicht für bestimmte Krankheiten
- nosokomiale Infektionen
- Schulung des medizinischen Personals
- eigener Schutz vor Infektionen

7 Standardmaßnahmen bei MRSA

a *Diskutieren Sie über Ihre Erfahrungen:*

- Inwiefern spielt MRSA in Ihrem Arbeitsalltag eine Rolle?
- Welche Standardhygienemaßnahmen werden durchgeführt?
- Welche Richtlinien für den Umgang mit MRSA gelten in Ihrer Klinik bzw. auf Ihrer Station?

b *Ergänzen Sie die passenden Verben aus dem Kasten, Mehrfachnennungen sind möglich.*

1 einen Mundschutz ....
2 einen Schutzkittel ....
3 Überschuhe ....
4 Händedesinfektion ....
5 engen Kontakt ....
6 einen Abstrich ....
7 Handtücher, Bettwäsche etc. täglich ....
8 eine Flächendesinfektion ....
9 medizinisches Personal, ggf. auch Besucher, ...
10 eine gezielte Sanierung ....

abnehmen	anleiten	durchführen	informieren	tragen	vermeiden
anlegen	anziehen	entsorgen	machen	veranlassen	wechseln

8 Fallbeispiel

Lesen Sie das Fallbeispiel und spielen Sie ein Rollenspiel zu einer der unten stehenden Situationen.

Fallbeispiel

Bei Karl Siebert (83 J.) wurde ein Prostata-Karzinom festgestellt.
Er entschied sich aufgrund des begrenzten Befundes für eine Entfernung der Prostata. Die Prostatektomie ist komplikationslos verlaufen, Herrn Siebert geht es den Umständen entsprechend gut. Nur der Blasenkatheter, der intraoperativ gelegt wurde, stört ihn. Ein routinemäßiger Abstrich ergab einen positiven MRSA-Befund in der Nase und im Rachenraum.

Situation 1

Klären Sie einen Medizinstudenten im praktischen Jahr über die Hygiene-Maßnahmen bei MRSA auf.

Situation 2

Weisen Sie Herrn Siebert bei der Visite darauf hin, welche Maßnahmen zur MRSA-Sanierung unternommen werden.

- ggf. Antibiotikum
- desinfizierende Waschlösung
- Nasensalbe
- Mundspülung
- Isolation
- bei Verlassen des Zimmers Mundschutz
- Schutzmaßnahmen seitens der Angehörigen

Situation 3

Berichten Sie Ihrer Kollegin oder Ihrem Kollegen bei der Übergabe von Herrn Sieberts Befinden.

9 Diskussion

Diskutieren Sie folgende Situation im Kurs.

Eine MRSA-Patientin liegt isoliert in einem Einzelzimmer auf der Überwachungsstation. Sie verlassen nach Dienstschluss in Privatkleidung gerade die Station. Sie werden von einer Krankenschwester zurückgerufen, da die Patientin Atemnot hat. Die Sauerstoffsättigung ist stark erniedrigt. Die Patientin ist zyanotisch. Sie tragen keine Schutzkleidung, müssen aber schnell eingreifen.
Wie entscheiden Sie sich? Begründen Sie Ihre Meinung.

10 Dienstwechsel

Sie haben Dienstwechsel am Sonntagabend. Aus organisatorischen Gründen möchten Sie Ihrer Kollegin Paula Majewski, die über die Feiertage frei hatte, noch ein paar wichtige Informationen über den Status quo auf Station mailen. Sie arbeiten noch nicht so lange mit ihr zusammen und sind noch beim Sie. Schreiben Sie ihr eine E-Mail. Sie haben sich schon ein paar Notizen gemacht (siehe unten).
Sie haben auch die Möglichkeit, eine weitere Information hinzuzufügen.

Tipp
Diese Aufgabe entspricht dem Schriftlichen Ausdruck, Teil 2 der Prüfung *telc Deutsch B2·C1 Medizin*.

Notizen

Zimmer 11: Herr Izzet, neu, kommt aus Altersheim, Sturz, Hüfte geprellt, MRSA-Abstrich nötig?

Zimmer 13: Frau Reynhardt, außer der operierten Galle V.a. rheumatoide Arthritis, Diff. Fibromyalgie, bitte Rheuma-Labor

Zimmer 17: Herr Jung, erhöhte Temperatur, Appetitlosigkeit, leichte Schmerzsymptomatik, V. a. Gastroenteritis

Zimmer 19: Frau Badea, Z. n. Tibiakopffraktur, möchte unbedingt nach Hause, Tochter möchte Gespräch

OA sucht Schrittmacherausweis von Herrn Krenz, wo?

Trainingseinheit 18

KOMMUNIKATION IM OP

1 Einleitung

Diskutieren Sie:

- Welche Kommunikationssituationen im OP kennen Sie? Wie ist die Atmosphäre?
- Worauf kommt es im Zusammenspiel zwischen den einzelnen Akteuren im OP an?
- Welche Folgen können sich bei einer unzureichenden Kommunikation im OP ergeben?

2 Checklisten zur Risikominimierung im OP

a *Lesen Sie den folgenden Text. Welche der Antworten a, b oder c passt am besten zu den Aussagen des Textes? Markieren Sie.*

Studie zu WHO-Checkliste

Chirurgische Eingriffe sind ein wesentlicher Bestandteil der weltweiten medizinischen Versorgung, wobei jährlich geschätzte sieben Millionen Patienten Komplikationen erleiden. Vor dem Hintergrund dieser Tatsache setzte sich eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten um den amerikanischen Chirurgen Alex B. Haynes in einer Studie mit der Frage auseinander, in welchem Ausmaß chirurgische Komplikationen und Todesfälle durch den Einsatz einer Sicherheitscheckliste vermeidbar seien. Eine solche Checkliste sollte insbesondere zu einer besseren Teamkommunikation im Operationssaal beitragen.
Zwischen Oktober 2007 und September 2008 sammelte das Studienteam in insgesamt acht Krankenhäusern in Kanada, Indien, Neuseeland, auf den Philippinen, in Tansania, England und den Vereinigten Staaten Daten. Die Forscher erfassten sowohl vor als auch nach der Einführung der chirurgischen Sicherheitsliste Daten zu jeweils fast 4 000 Eingriffen. Die beteiligten Einrichtungen sollten unterschiedliche wirtschaftliche Bedingungen und verschiedene Patientenpopulationen spiegeln. Die Patientinnen und Patienten, von denen in diesem Zusammenhang Daten erhoben wurden, waren älter als 16 Jahre. Bei der Art der Eingriffe waren Herzoperationen ausgenommen. Primärer Zielpunkt der Studie war die Komplikationsrate, einschließlich der Todesfälle, die während des Klinikaufenthalts innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ auftraten.
Das Ergebnis: Die Todesrate betrug vor der Einführung der Checkliste 1,5 Prozent, wohingegen sie nach deren Einführung auf unter ein Prozent, nämlich auf 0,8 Prozent, sank. Während des stationären Aufenthalts ergaben sich bei 11,0 Prozent der operierten Patientinnen und Patienten Komplikationen. Unter Anwendung der Checkliste reduzierte sich diese Komplikationsrate auf 7 Prozent.
Die Studienverantwortlichen zogen daraus die Schlussfolgerung, dass die Implementierung einer chirurgischen Sicherheitscheckliste bei Patientinnen und Patienten, die älter als 16 Jahre waren und sich einer nicht-kardialen Operation in einer heterogenen Gruppe von Krankenhäusern unterzogen hatten, mit einer gleichzeitigen signifikanten Abnahme der Komplikationsrate und der Todesfälle verbunden war.
Nachdem in jedem Krankenhaus grundlegende Ausgangsdaten gesammelt und Mängel identifiziert worden waren, baten die Forscher die an der Studie teilnehmenden Krankenhäuser, die 19 Punkte umfassende Sicherheitscheckliste der WHO einzuführen. Die Checkliste fragt bestimmte grundlegende Schritte ab, deren Erledigung durch OP-Teams

mündlich bestätigt wird. Damit sollen die sichere Durchführung der Anästhesie, die Infektionsprophylaxe, eine effektive Teamarbeit und weitere wesentliche Schritte sichergestellt werden. Die Checkliste setzt an drei kritischen Punkten an: vor der Einleitung der Narkose, unmittelbar vor dem Schnitt und bevor die Patientin bzw. der Patient den Operationssaal verlässt.
Das örtliche Studienteam führte das OP-Personal anhand von Vorträgen, schriftlichen Unterlagen und direkter Anleitung in die praktische Anwendung der Liste ein. Diese Einführungsphase dauerte zwischen einer Woche und einem Monat. Das Sammeln der Daten wurde im Laufe der ersten Woche nach dem Einsatz der Checkliste wieder aufgenommen.
Die Komplikations- und Todesraten gingen in der Folge signifikant und unbestreitbar zurück. Der genaue Mechanismus dieser Verbesserung ist jedoch weniger eindeutig und vermutlich multifaktoriell. Die Mehrzahl der beteiligten Krankenhäuser setzte zwar vor Studienbeginn routinemäßig eine intraoperative Überwachung mittels Pulsoxymetrie ein und verabreichte Antibiose als Infektionsprophylaxe. Aber lediglich in zwei von acht Studienzentren wurden die Identität der Patienten und die Operationsstelle mündlich im OP bestätigt. Eine formelle Team-Besprechung gab es in keiner der acht Einrichtungen, weder präoperativ noch postoperativ. Der Einsatz der Checkliste bewirkte sowohl grundlegende Veränderungen in den Strukturen und Abläufen als auch Verhaltensänderungen in den einzelnen OP-Teams.
Bereits frühere Studien hatten sich mit der Bedeutung von Zusammenarbeit und Kommunikation in chirurgischen Teams beschäftigt. Diese Studien gingen davon aus, dass Kommunikationsfehler die häufigste Ursache von unerwünschten Zwischenfällen bei Operationen seien und dass somit Teamarbeit ein wesentlicher Aspekt der Patientensicherheit sei.
Eine interessante Schlussfolgerung war dabei unter anderem, dass es bei den einzelnen Mitgliedern von OP-Teams erhebliche Unterschiede in der Wahrnehmung dieser Kommunikation gab. Während viele Operateure die Kommunikation als gut oder sehr gut einstuften, beurteilten Pflegekräfte sie als eher mittelmäßig. Ein Untersuchungsmodell aus der Flugindustrie, das einen wesentlichen Zusammenhang zwischen Teamarbeit und Sicherheit belegte, wurde in einer medizinischen Studie angewandt, um das Klima in OP-Teams zu bewerten. Es stellte sich heraus, dass im OP wie im Cockpit individuelle Bedenken aufgrund der gegebenen hierarchischen Strukturen nur ungern geäußert werden. Allerdings ergaben sich auch Anzeichen dafür, dass solche Einschränkungen überwunden und die Teamarbeit durch prä- und postoperative Einsatzbesprechungen wesentlich verbessert werden können.

1 Die besprochene Studie
- **a** analysierte 4 000 Komplikationsfälle nach Operationen.
- **b** beschäftigte sich mit Kommunikationsmethoden im OP.
- **c** untersuchte den Nutzen einer Sicherheitscheckliste.

2 Bei der Studie
- **a** kam es in acht Einrichtungen zu schweren Komplikationen.
- **b** waren alle Krankenhäuser in einer vergleichbaren wirtschaftlichen Situation.
- **c** wurden keine Herzoperationen berücksichtigt.

3 Die Komplikationsrate
- **a** sank durch die Prüfliste auf 0,8 %.
- **b** stand im Fokus der Studie.
- **c** wurde poststationär weiter beobachtet.

4 Die Einführung einer chirurgischen Sicherheitscheckliste
- **a** erwies sich bei unter 16-Jährigen als weniger effektiv.
- **b** führte zu einer bedeutsamen Reduzierung der Todesfälle.
- **c** reduzierte vor allem die kardialen Komplikationen.

5 Anhand der WHO-Sicherheitscheckliste
- **a** bestätigt das OP-Team gewisse Arbeitsschritte.
- **b** konnten Ausbildungsmängel identifiziert werden.
- **c** wurden krankenhausinterne Checklisten erweitert.

6 Das OP-Personal
- **a** bekam Dokumente zur Einarbeitung in die Checkliste.
- **b** hielt unter Anleitung des Studienteams Vorträge.
- **c** wurde maximal eine Woche lang praktisch geschult.

7 Schon vor der Anwendung der Checkliste
- **a** war die Überprüfung der Identität der Patienten selbstverständlich.
- **b** wurde die Operationsstelle vor dem Eingriff mündlich bestätigt.
- **c** wurden meistens prophylaktisch Antibiotika gegeben.

8 Unerwünschte Zwischenfälle beruhen laut früheren Studien auf
- **a** Fehlern beim intraoperativen Monitoring.
- **b** Mängeln in der Teamkommunikation.
- **c** unzureichender postoperativer Behandlung.

9 Die Kommunikation unter den Teammitgliedern wurde
- **a** ausschließlich von den Ärzten bewertet.
- **b** je nach Berufsgruppe unterschiedlich beurteilt.
- **c** von allen Befragten als verbesserungswürdig eingestuft.

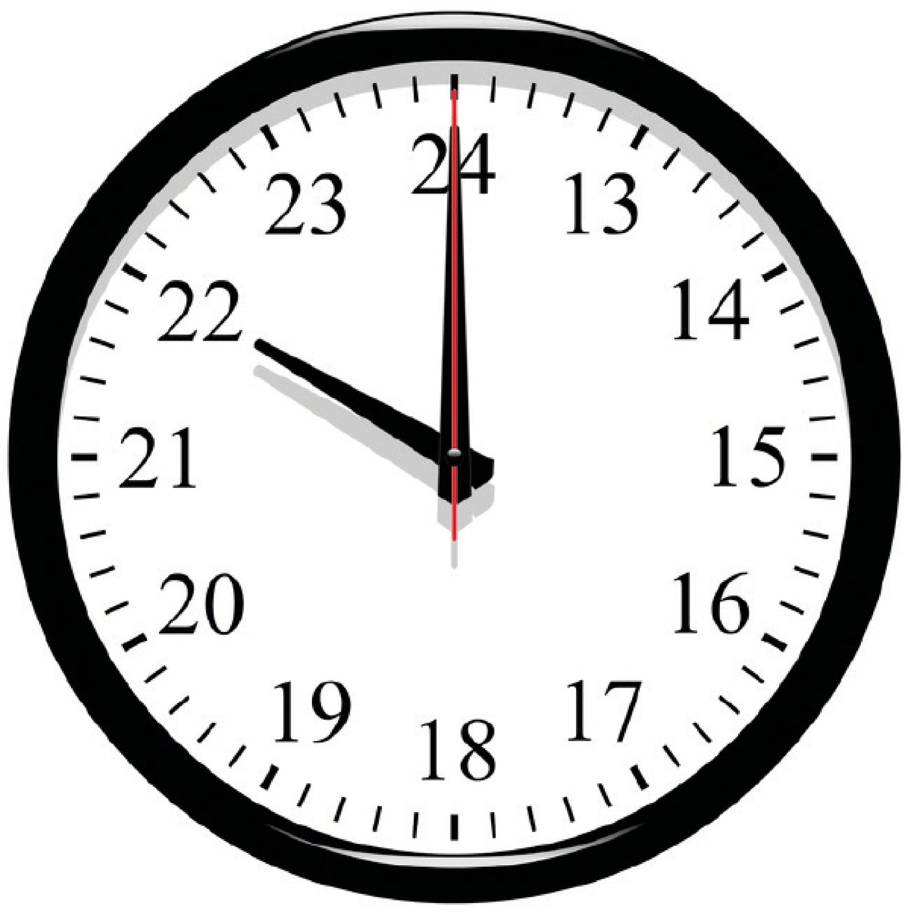
10 Hierarchische Strukturen
- **a** beeinträchtigten das individuelle Kommunikationsverhalten.
- **b** konnten durch Einsatzbesprechungen gelockert werden.
- **c** sind im OP stärker ausgeprägt als im Cockpit.

b *Diskutieren Sie ausgehend von dem Text, den Sie gelesen haben, Ihre eigenen Erfahrungen mit Checklisten im Operationssaal:*

- Welche Daten werden abgefragt?
- Welche Formulierungen werden verwendet?
- Ist die Checkliste Standard in einem bestimmten Krankenhaus?
- Unterscheiden sie sich je nach Fachgebiet?
- …

3 Operationszeiten

Ihre Klinik möchte aus ökonomischen Gründen die OP-Zeiten für Routine-Eingriffe bis 22 Uhr ausdehnen.
Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile dieses Vorhabens.



4 Kommunizierende im Operationssaal

Ordnen Sie die Tätigkeiten den passenden Berufsgruppen zu.

Operations-technische Assistenz	Springer oder OP-Gehilfe/-Gehilfin	Operateur/in	Assistent/in	Anästhesist/in	Fachkranken-schwester, -pfleger Anästhesie

- Skalpell führen
- Reservematerial holen
- Haken halten
- Narkose einleiten
- Instrumente aufbereiten
- Lagerungshilfen vorbereiten
- Fadenenden abschneiden
- Narkosegeräte warten
- Blutgefäße durchtrennen
- Eingriffsort vorbereiten
- intensivpflichtige Patienten transportieren
- nichtsterile Behälter öffnen
- Blutung stillen
- Vitalfunktionen überwachen
- Faden führen
- Instrumente reichen
- Wundsekret absaugen

5 Wortschatz Hygiene

a *Benennen Sie die einzelnen Teile der OP-Kleidung.*

....

....

....

....

....

....

....

....

....

Was ist im Bild nicht zu sehen?

....

b *Verbinden Sie die Sätze.*

1	In der Umkleide müssen Sie	**a**	soll das Haar vollständig bedecken.
2	Das OP-Team legt nach der chirurgischen Händedesinfektion	**b**	wird vor dem Verlassen des OP-Trakts wieder ausgezogen.
3	Nach dem Eingriff	**c**	müssen vor Betreten des Operationssaals die Hände chirurgisch desinfizieren.
4	Die Bereichskleidung	**d**	Ihre Dienstkleidung ablegen.
5	Alle steril gekleideten Mitglieder des OP-Teams	**e**	bitte Kittel, Handschuhe und Maske in den Entsorgungsbehältern im OP-Saal ablegen.
6	Der Mund-Nasen-Schutz	**f**	sterile Kittel und sterile Handschuhe an.
7	Der Kopfschutz	**g**	muss dicht anliegen und Mund und Nase vollständig bedecken.

c *Beschreiben Sie die chirurgische Händedesinfektion. Die angeführten Wörter helfen Ihnen dabei.*

Spender
einreiben
lufttrocken
Nagelbürste
Unterarme
Einwirkzeit in der Regel 3–5 Minuten
waschen
Seife
Fingerkuppen und Nagelfalze
abtrocknen
Händedesinfektionsmittel
Fingerzwischenräume
abspülen
bürsten
feucht halten
trocken
Einmalhandtuch
Ellenbogen

d *Erklären Sie nun einer Medizinstudentin bzw. einem Medizinstudenten die Hygienemaßnahmen im OP. Die Studentin bzw. der Student fragt nach. Bringen Sie Ihre eigenen Erfahrungen mit ein.*

6 Instrumente und andere Materialien im OP

a *Sammeln Sie mit dem Kurs Bezeichnungen für verschiedene chirurgische Instrumente und Materialien und ordnen Sie diese sowie die Wörter aus dem Kasten einer der Kategorien zu.*

Schneidende Instrumente	Haltende/Fassende Instrumente	Instrumente zum Wundverschluss	Sonstige Materialien

Bauchtuch	Haken	Nadelhalter	Tupfer
Clips	Klammernahtgerät	Pinzette	Ultraschalldissektor
Elektromesser	Klemme	Präparierschere	Verbandschere
Fadenschere	Kompresse	Sauger	Wundhaken
Fasszange	Nadel	Skalpell	Wundspülung
Gefäßschere	Nadel-Faden-Kombination	Spritze	

b *Bilden Sie Aufforderungen, nutzen Sie dazu auch die Wörter aus Aufgabe a.*

Beispiel:

Skalpell, bitte!

Schwester, Tupfer bitte!

…

7 Chirurgischer Eingriff

Track 29

a *Sie hören ein Gespräch im Operationssaal. Entscheiden Sie, ob die Aussagen jeweils richtig oder falsch sind.*

Die OP-Schwester	richtig	falsch
1 fragt, wer bei der Operation assistieren wird.	☐	☐
2 erkundigt sich nach der Handschuhgröße der Assistentin.	☐	☐
3 soll noch einen Assistenzarzt hinzurufen.	☐	☐
Die Assistenzärztin muss		
4 einen Harnkatheter setzen.	☐	☐
5 zuerst noch ihre Hände waschen.	☐	☐
6 auf Anweisungen warten.	☐	☐
Der Anästhesist Dr. Yilmaz		
7 bestätigt, dass der Patient aufgeklärt wurde.	☐	☐
8 meldet, dass die Anästhesiegeräte einwandfrei funktionieren.	☐	☐
9 weist auf eine Medikamentenallergie hin.	☐	☐

Der Operateur

10 lässt die Assistentin die Hautwunden verschließen.	☐	☐
11 erklärt der Assistentin das Ausfüllen der Kurve.	☐	☐
12 weist die Assistentin an, die Naht am Nabel zu setzen.	☐	☐

b *Sie hören zwei Gesprächsausschnitte. Beschreiben Sie die Situation in Ihren eigenen Worten.* Track 30

Gespräch 1

Während eines Eingriffs weist die Anästhesistin den Operateur darauf hin,

dass ....

....

....

Gespräch 2

Bei der Präparation des Schaftes während einer Hüftoperation ....

....

....

....

8 Operationsbericht

a *Erklären Sie die markierten Begriffe im OP-Bericht und/oder finden Sie Synonyme.*

Patientenname: Irmgard Stoll
Geburtsdatum: 25.09.1943
OP: am 01.03.20..

Operateur: Dr. Martin Liebig
Assistenz: Dr. Maria Spielmann
Anästhesie: Dr. Kurt Dorfer

Diagnose:
Coxarthrose rechts Grad IV

Eingriff:
Hüft-TEP rechts zementfrei

OP-Implantate:
Hüftpfanne Gr. 52
PE-Inlay 52/32
Keramikkopf 32/small
Hüftschaft Gr. 6

Bericht:
Nach **Desinfektion** und sterilem **Abdecken** des Operationsgebietes Durchführung der Operation in ungestörter Rückenlage. Hautschnitt über den rechten Trochanter. Transglutealer Zugang nach Bauer. Freilegung des Schenkelhalses und türflügelartige Resektion der Kapsel. Darstellung des Schenkelhalses mittels 3-er Hohmann-Haken. Absetzen des Schenkelhalses mittels oszillatorischer Säge und Entfernen des Kopfes mittels Extraktor in toto. Kopf zeigt eine schwere Knorpelschädigung Grad IV. Darstellung der Hüftgelenkspfanne und Einsetzen des Sitzbeinhakens. Schrittweises Auffräsen der Pfanne von 46 bis 52. Die Lamina interna wurde dabei nicht durchbrochen,

der Knochen von guter Qualität. Spülung, Einschlagen der Originalpfanne Gr. 52 und Prüfung auf deren Sitz. Spülung, Eindrehen der Pfannenbodenschraube. Spülung, Einschlagen des Original-Inlays Gr. 52/32 und Prüfung auf dessen Sitz.
Nun Wechsel auf Position 2. Kerbung der Rotatoren, Eröffnung des Markraums mittels Kastenmeißel, dann Aufraspeln maschinelle Gr. 1 bis Gr. 6. Probeposition mit Gr. 6 und 32 Kurzhalskopf. Nun zeigt sich luxationsfreies Bewegungsspiel bei ausgeglichener Beinlänge. Daher Ausbauen der Probeprothese, Spülen und Reinigung des Knochens. Einbringen des Originalimplantates Gr. 6. Reinigung des Konus und Aufschlagen des Keramikkopfes 32 Kurzhals. Reposition. Bewegungsspiel luxationsfrei bei ausgeglichener Beinlänge. Mehrmaliges Spülen, schichtweise Wundverschluss. 1 subfasziales Redondrain. Subkutannähte, Intrakutannaht, Weichteil-Modellverband.
Mobilisierung: mit Belastung 2. Tag.

Desinfektion ....
Abdecken ....
Zugang ....
Darstellung ....
Spülung ....
Eröffnung ....
Einbringen ....
Wundverschluss ....
Subkutannähte ....
Intrakutannaht ....

b *Schreiben Sie zu dem Fallbeispiel Irmgard Stoll einen Entlassungsbrief für den Hausarzt. Beachten Sie auch die folgenden Angaben und ergänzen Sie weitere Informationen zum Fall.*

Fallbeispiel

Patientin: Irmgard Stoll, Adickesallee 45, 63450 Hanau
Klinikaufenthalt: 28.02.20..–08.03.20..
Vorgeschichte: dem Hausarzt bekannt
Narkose: Spinalanästhesie
Mobilisation: ab 2. Tag post-OP, Physiotherapie, Wundkontrolle, Verbandswechsel

Medikation
- Thromboseprophylaxe mit Enoxaparin-Natrium
- Ibuprofen 600 mg 3×1
- Novaminsulfon-Tropfen bei Bedarf
- Pantoprazol 20 mg 1×1

Bei Entlassung
- Operationswunde reizlos
- Reha bewilligt ab dem 13.03.20.., drei Wochen
- Nachuntersuchung nach sechs Wochen
- Röntgenbilder verbleiben bei der Patientin

Trainingseinheit 19

FALLVORSTELLUNG

1 Einleitung zum Thema

a *Ergänzen Sie so viele Stichworte wie möglich zum Thema „Fallvorstellung".*

Fall-
vorstellung

In welchem Kontext?

Dienstübergabe

Wie?

interdisziplinär

Zweck?

Wissensvermittlung

Was machen Sie?

beschreiben

In welcher Form?

Darstellung

b *Was sehen Sie auf den Bildern, wer ist an der Kommunikation beteiligt? Was bedeutet das für die jeweils eingesetzte Sprache und die thematisierten Inhalte?*

c *Berichten Sie, welche Erfahrungen Sie bisher mit der Fallvorstellung gemacht haben.*

2 SOAP-Schema

Lesen Sie die folgenden Textabschnitte. Setzen Sie sie in die richtige Reihenfolge.

SOAP

☐ Was heute elektronische Krankenakten noch besser und schneller leisten, ermöglichten damals die SOAP-Notizen: eine effiziente Kommunikation zwischen Ärzten auf der Grundlage eines klaren und prägnanten Formats.

☐ Dieses Grundgerüst hat sich bewährt und ist seither allgemein anerkannt, wenngleich in unterschiedlichen Ausprägungen je nach medizinischer Disziplin. Es eignet sich auch als Basis zur Gliederung von Fallvorstellungen.

1 Die SOAP-Notizen (Subjective Objective Assessment Plan) wurden in den 1970ern von dem US-amerikanischen Arzt und Biochemiker Lawrence „Larry“ Weed als Konzept problemorientierter Krankenberichte in die Medizin eingeführt. Dies geschah zu einem Zeitpunkt, als es keine standardisierten Formen für die medizinische Dokumentation gab.

☐ Schließlich wird der Plan für das weitere Vorgehen dargelegt. In diesem Plan sollte jeder Punkt der Bewertung angesprochen werden. Er umfasst mögliche weitere Untersuchungen oder Überweisungen, die Medikation und alles Weitere, was mit den Betroffenen besprochen und vereinbart wurde.

☐ Anschließend werden objektive Befunde beschrieben, also die klinischen Befunde sowie weitere Ergebnisse aus Labortests und anderen diagnostischen Untersuchungen.

☐ Im nächsten Schritt bewertet die Ärztin oder der Arzt den Zustand der Patientin oder des Patienten unter Berücksichtigung der Krankengeschichte und der erhobenen Befunde. Es wird eine Diagnose oder eine Verdachtsdiagnose gestellt.

☐ Das Format wird mit dem Kürzel SOAP bezeichnet, aus den Anfangsbuchstaben von *Subjective*, *Objective*, *Assessment* und *Plan*, mit anderen Worten: subjektive Beschwerden, objektive Befunde, Bewertung der Fakten und Plan für das weitere Vorgehen.

☐ Zu Beginn werden die Personaldaten und die Informationen angeführt, die von den Patienten selbst geschildert werden. Das sind neben wesentlichen anamnestischen Angaben vor allem die subjektiven Beschwerden.

3 Fallvorstellung bei der Morgenbesprechung

a *Sie hören eine Fallvorstellung. Welche Aussagen treffen am besten zu? Manchmal gibt es mehrere richtige Lösungen.* Track 31

1 Auf welcher Station befindet sich die Patientin?
Sie ist in der
- ☐ Augenklinik.
- ☐ Neurologie.
- ☐ Notaufnahme.
- ☐ Unfallchirurgie.

2 Von welchen Personen bezieht der Arzt seine bisherigen Informationen?
Der Arzt bezieht seine Informationen
- ☐ vom Neuro-Radiologen.
- ☐ von der Ärztin in der Notaufnahme.
- ☐ von der Patientin.
- ☐ von der Tochter.

3 Wie lautet die Verdachtsdiagnose?
Es besteht der Verdacht auf:
- ☐ Contusio cerebri.
- ☐ Entropium.
- ☐ Meige-Syndrom.
- ☐ Morbus Menière.

b *Hören Sie das Gespräch noch einmal. Notieren Sie, was zu den einzelnen Punkten gesagt wird.* Track 31

Informationen zur Patientin:
Frau Adèle Wöger, 63 Jahre, Autounfall

Subjektive Beschwerden: ....

....

Objektive Befunde: ....

....

Bewertung der Fakten (Assessment): ……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

Plan für das weitere Vorgehen: ……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

Track 32

c *Sie hören einen Ausschnitt aus der Morgenbesprechung noch einmal. Wie gibt der Arzt die Aussagen der Patientin und ihrer Tochter wieder? Schreiben Sie Beispielsätze in die Infobox.*

Hinweis
In der gesprochenen Sprache wird für die indirekte Rede häufig der Indikativ anstelle des Konjunktivs verwendet, während in der geschriebenen Sprache der Konjunktiv bevorzugt wird.

Möglichkeiten der Redewiedergabe

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, Aussagen anderer Personen wiederzugeben. Die Aussage oder Ansicht wird durch ein Verb des Sagens, auch des Fragens oder Denkens eingeleitet, zum Beispiel:
angeben, anführen, antworten, äußern, behaupten, berichten, denken, erklären, erzählen, erwähnen, fragen, glauben, klagen, meinen, mitteilen, sagen, wissen wollen …

Schließen sich weitere Aussagen an, ist ein einleitender Satz nicht mehr unbedingt erforderlich.

1 Konjunktiv I
„Ich habe häufig Kopfschmerzen." → Er habe häufig Kopfschmerzen.

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

2 Hauptsatz und Nebensatz mit Konjunktiv I
„Ich habe häufig Kopfschmerzen." → Er erzählte, dass er häufig Kopfschmerzen habe.

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

3 Weitere Möglichkeiten der Redewiedergabe

a Infinitivkonstruktion:
„Ich habe häufig Kopfschmerzen." → Er gab an, häufig Kopfschmerzen zu haben.

……………………………………………

b Hinweis auf die Quelle
Das einleitende Verb kann durch einen Hinweis auf die Quelle der Aussage ersetzt werden. In diesem Fall steht das Verb im Indikativ.
„Ich habe häufig Kopfschmerzen." → Nach Aussage des Patienten hat er häufig Kopfschmerzen.

....

....

Alternativen: *nach Ansicht, nach Meinung, nach der Auffassung des Patienten, laut Patient, dem Patienten zufolge …*

c Die Aussage kann auch umschrieben werden:
„Ich habe häufig Kopfschmerzen." → Der Patient klagt über häufige Kopfschmerzen.

....

d *Geben Sie die folgenden Patientenaussagen wieder. Nutzen Sie dazu unterschiedliche Formen.*

1 „Ich habe Probleme mit trockenen Augen."

- **a** Die Patientin sagt(e), sie habe Probleme mit trockenen Augen.
- **b** Die Patientin sagt(e), dass ....
- **c** Die Patientin gibt (gab) an, Probleme mit trockenen Augen zu haben.
- **d** Nach Aussage der Patientin hat ....
- **e** Die Patientin berichtet von ....

2 „Meine Beine sind am Abend immer geschwollen."

- **a** Der Patient gibt an, ...
- **b** Der Patient äußert, dass ....
- **c** Der Patient erwähnt, am Abend ....
- **d** Nach Angabe des Patienten ....
- **e** Der Patient klagt ....

3 „Ich habe in letzter Zeit stark abgenommen."

- **a** Die Patientin erzählte, sie ....
- **b** Die Patientin beklagte sich, dass ....
- **c** Die Patientin gab an, in letzter Zeit ....
- **d** Nach Aussage der Patientin ....
- **e** Die Patientin wies auf .... hin.

e *Arbeiten Sie zu zweit. Stellen Sie im Rahmen einer Visite am Krankenbett die Patientin Frau Wöger vor. Ihr Kollege hört zu und stellt anschließend Fragen zum Fall.*

f *Stellen Sie nun einen aktuellen Fall aus Ihrer Praxis vor. Ihre Kollegin oder Ihr Kollege stellt während der Visite Fragen zum Fall.*

4 Interdisziplinäre Fallvorstellung

Lesen Sie zunächst den Text. Darunter finden Sie eine Zusammenfassung des Textes. Bestimmen Sie, ob die Abschnitte 1–7 den Inhalt des Textes korrekt wiedergeben (+) oder Abweichungen davon (–) enthalten. Unterstreichen Sie diese.

Tumorboards

In der Onkologie hat sich in der jüngeren Vergangenheit das Konzept der interdisziplinären Zusammenarbeit als entscheidender Beitrag für eine erfolgreiche Behandlung etabliert. Der multidisziplinäre Ansatz bezieht alle Fachrichtungen ein, die an der Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen beteiligt sind. Als Dreh- und Angelpunkt für die Umsetzung dieses interdisziplinären Behandlungsansatzes gelten dabei Tumorboards oder Tumorkonferenzen.

Im Rahmen solcher interdisziplinärer Besprechungen werden der Krankheitszustand und die Therapiemöglichkeiten von Patientinnen und Patienten individuell geprüft und diskutiert. Dabei sind Fachärzte der jeweils betroffenen Disziplinen wie Chirurgen, internistische Onkologen, Radiologen, Radioonkologen und Pathologen, eventuell auch Palliativmediziner, vertreten. Ziel ist es, gemeinsam für die einzelnen Betroffenen eine optimale Therapie zu erarbeiten. Tumorboards berücksichtigen somit auch den Aspekt einer personalisierten Medizin, indem die Behandlungsstrategien genau an den individuellen Fall angepasst werden. In das Behandlungskonzept können auch weitere Berufsgruppen wie Ernährungsberater, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, onkologische Pflegepersonen oder Sozialarbeiter eingebunden werden. Gesundheitszentren weltweit vertrauen darauf, dass somit eine zeitgemäße und evidenzbasierte Behandlung von Krebspatienten umgesetzt werden kann.

Während größere Zentren in der Lage sind, abteilungsübergreifend interne Tumorkonferenzen durchzuführen, erhalten kleinere Krankenhäuser die Möglichkeit, ihre Fälle in solchen Gesundheitszentren vorzustellen. Zunehmend werden auch Videokonferenzen mit Experten durchgeführt. Tumorboards stehen bei Bedarf auch niedergelassenen Fachärzten oder Allgemeinmedizinern offen.

Grundsätzlich sind zwei Arten von Tumorboards vorstellbar: Einerseits gibt es Treffen, bei denen alle vorliegenden Tumorerkrankungen kurz besprochen werden. Andererseits sind es Expertenrunden, in denen besonders schwierige Fälle ausführlich diskutiert werden. Letztere sind der Regelfall. Die Tumorboards spezialisieren sich zudem zunehmend von allgemeinen zu organspezifischen.

Bei der Tumorkonferenz stellt der behandlungsführende Arzt, der sogenannte Case Manager, einen konkreten Fall vor und formuliert eine gezielte Fragestellung. Anhand der Ergebnisse bildgebender Verfahren und anderer relevanter Befunde wird der konkrete Fall anschließend in der Expertenrunde diskutiert. Am Ende der Bewertung sämtlicher Daten und ihrer Diskussion werden weitere Behandlungsschritte festgelegt und dokumentiert.

Der Zugewinn durch Tumorboards wird nach allgemeinem Konsens nicht in Frage gestellt, doch gibt es derzeit noch kaum Erkenntnisse aus breit angelegten Studien, die einen tatsächlichen Nutzen anhand von Zahlen belegen würden. Lediglich einige Single-Center-Studien beschäftigten sich bisher mit den konkreten Auswirkungen von Tumorboards.

Eine US-amerikanische Studie zu gynäkologischen Tumorboards[1] wertete 153 Fälle aus, die während eines Zeitraums von 52 Wochen in Tumorboards vorgestellt wurden. Dabei kam es in 53 Fällen zu Veränderungen in der Behandlung. Eine Studie in Neuseeland stellte ebenfalls die Frage nach einer Umstellung der Behandlung von gynäkologischen Tumoren infolge von Tumorkonferenzen.[2] Untersucht wurden 509 Fälle, die über einen Zeitraum von zwölf Monaten in Tumorboards besprochen wurden. In 9 % der analysierten Fälle ergaben sich unterschiedliche Bewertungen vor und nach den Tumorkonferenzen. Diese Abweichungen betrafen die Lokalisierung des Tumors, den histologischen Typus und das Staging. In 5,9 % dieser Fälle folgte daraus eine Empfehlung, die Behandlung zu verändern.

Entscheidend für den greifbaren Erfolg von Tumorkonferenzen seien nicht nur das Fachwissen und die Erfahrung der teilnehmenden Ärzteschaft, sondern auch eine gute Vorbereitung und die richtige Auswahl der Fälle. Darüber hinaus habe auch die effiziente Führung solcher Treffen sowie deren Struktur einen Einfluss auf die Ergebnisse, meinen die Autoren eines kürzlich veröffentlichten Beitrags über mögliche Verbesserungen in der multidisziplinären Behandlung von Krebskranken.[3]

Zusätzlich zum direkten Nutzen für die betroffenen Patientinnen und Patienten bringen Tumorkonferenzen aber noch in anderer Hinsicht Gewinn. Durch den intensiven Austausch von Erfahrungen wird der Wissensstand aller Teilnehmenden erweitert. Neueste Erkenntnisse und Expertenmeinungen werden über Videokonferenzen auch Institutionen mit begrenzten Ressourcen direkt zugänglich gemacht. Zuletzt können die ausführlichen Diskussionen dazu beitragen, Forschungsbedarf zu identifizieren.

1 Gatcliffe TA, Coleman RL. Tumor board, more than treatment planning, 2008.
2 Cohen P, Tan AL, Pennman A. The multidisciplinary tumor conference in gynecologic oncology, 2009.
3 Nagi S. El Saghir, Nancy L. Keating et al. Tumor boards, 2014

Es wird eingangs darauf hingewiesen, dass in der Behandlung von Tumorerkrankungen in letzter Zeit die fachübergreifende Kooperation einen bedeutenden Stellenwert erlangt habe. Diese Kooperation betreffe sämtliche an der Erstellung der Diagnose und an der Behandlung beteiligten Fachleute. Als zentrales Element für die Umsetzung dieses Konzepts werden sogenannte Tumorboards genannt. **1**

Bei Tumorkonferenzen würden Einzelfälle in einer Runde von Experten aus unterschiedlichen medizinischen und verwandten Disziplinen analysiert und besprochen. Die im Rahmen solcher Tumorkonferenzen entwickelten allgemeinen Richtlinien für bestimmte Tumorarten würden weltweit umgesetzt. **2**

Größere Zentren würden interne Tumorkonferenzen durchführen. Kleinere Institutionen könnten solche Besprechungen in größere Zentren einbringen, diese ständen auch niedergelassenen Ärzten zur Verfügung. **3**

Man könne prinzipiell zwei unterschiedliche Formen von Tumorkonferenzen unterscheiden: erstens solche, bei denen alle onkologischen Fälle einer Institution besprochen, und zweitens solche, in denen nur ausgesuchte Fälle diskutiert würden. Mit der zunehmenden Spezialisierung verliere die erste Art jedoch zunehmend an Bedeutung. **4**

Eine Reihe von umfassenden Studien, die sich allerdings nur mit einem einzigen Zentrum befassten, haben nach Aussage des Textes den Nutzen von Tumorboards eindeutig belegt. **5**

In einem unlängst publizierten Beitrag wird Folgendes erläutert: Nicht nur Fachwissen sei für den Erfolg von Tumorkonferenzen ausschlaggebend, sondern auch gut gewählte Beispiele sowie die Struktur und Leitung des Treffens. **6**

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass sich aus den Tumorboards zusätzlich zum therapeutischen Nutzen einige positive Wirkungen ergeben, indem sie zur Wissensverbreitung beitragen und mögliche Forschungsfragen aufzeigen. **7**

5 Fallvorstellung im Tumorboard

a *Bilden Sie Redemittel, um Verständnisfragen zu klären. Ordnen Sie zu.*

1	Könnten Sie das ein	**a**	mehr Informationen?
2	Hätten Sie dazu	**b**	noch weiter ausführen?
3	Eine etwas detailliertere	**c**	dass es derzeit kein klinisches Anfallsgeschehen gibt?
4	Könnten Sie das	**d**	bisschen genauer erklären?
5	Könnten Sie bitte den letzten	**e**	meinen Sie dann, dass sie an einer Studie teilnehmen würde?
6	Was genau meinen Sie mit	**f**	einer antiepileptischen Therapie?
7	Habe ich Sie richtig verstanden,	**g**	Teil wiederholen?
8	Wenn Sie sagen, dass die Patientin kooperativ ist,	**h**	Erklärung wäre hilfreich.

b *Bereiten Sie auf der Grundlage der folgenden Angaben eine Präsentation des Falles vor. Stellen Sie den Fall dann Ihren Kolleginnen und Kollegen vor und diskutieren Sie die weitere Therapieplanung.*

Fallbeispiel

Patientin: Irene Mayer, 68 Jahre
Diagnosen:
1. Glioblastom re temporo-parietal, Stadium IV, Z. n. OP vor 2 Monaten, Z. n. Radiochemotherapie
2. Z. n. cerebralem Insult re Stammganglien (perioperativ)
3. Essentielle Hypertonie
4. Hypercholesterinämie
5. Hypothyreose

- stationäre Aufnahme wg. reduz. AZ und weiterer Therapieplanung
- hochgradige Halbseitensymptomatik li, Pat. wach und kooperativ
- Pat. klagt über intermittierende Schmerzen im li Arm und Krämpfe im li Bein
- Labor: Neutropenie
- MR-Kontrolle: vorbekanntes Insultgeschehen, Substanzdefekt re temporopolar; suspekte Bereiche dorsal des Primärtumors bzw. mesiotemporal (Tumorrezidiv?)
- EEG: beidseitige rechtsbetonte Hirnfunktionsstörung mit Hinweisen auf erhöhte cerebrale Erregungsbereitschaft rechts, derzeit kein klinisches Anfallsgeschehen (antiepileptische Therapie?)
- parenterale Flüssigkeitssubstitution; Metamizol b. Bedarf

c *Machen Sie sich Notizen zu den Ergebnissen des Tumorboards und halten Sie die weitere Therapie für die Patientin fest.*

d *Nach sechs Monaten schreiben Sie zu diesem Fall einen Artikel für eine Fachzeitschrift. Entscheiden Sie selbst, wie sich der weitere Krankheitsverlauf darstellte. Schreiben Sie etwas zu folgenden Punkten:*
- Fallvorstellung
- Diskussion der Therapiemöglichkeiten
- Reflexion der von Ihnen beschlossenen therapeutischen Maßnahmen
- Diskussion über den Nutzen des Tumorboards

6 Fallvorstellung im Rahmen eines Vortrags

a *Diskutieren Sie im Kurs: Worin unterscheiden sich Fallpräsentationen im Krankenhaus von Fallvorstellungen bei Tagungen oder Kongressen?*

b *Notieren Sie, welche Anforderungen eine Fallvorstellung auf einer Tagung oder einem Kongress erfüllen muss.*

c *Bereiten Sie eine Fallvorstellung für einen Kongress vor. Wählen Sie dazu einen aktuellen Fall aus. Stellen Sie einleitend sich selbst, Ihren Tätigkeitsbereich und Ihr Thema vor.*

d *Überlegen Sie gemeinsam: Durch welche Formulierungen könnten Sie bei Ihrem Publikum Interesse wecken? Tragen Sie anschließend Ihren Fall vor. Ihre Kolleginnen und Kollegen geben Ihnen danach ein Feedback.*

7 Kongresse und Konferenzen

Schreiben Sie einen Abstract zu einer aktuellen Publikation aus Ihrem Fachgebiet oder zu einer eigenen Publikation. Schreiben Sie 200 bis 250 Wörter.

Trainingseinheit 20

KONSIL

1 Einstieg

a *Erstellen Sie ein Assoziogramm zum Begriff Konsil/ Konsilium.*

b *Definieren Sie die folgenden Begriffe:*

Konsilium/Konsil

Konsiliardienst

Konsiliarbericht

Konsiliararzt/Konsiliarärztin

Konsilschein

2 Anforderung eines Konsils

a *Sie hören ein Telefongespräch. Welche der Zusammenfassungen 1, 2 oder 3 gibt den Inhalt des Gesprächs am besten wieder?*

> **Tipp**
> Es empfiehlt sich, besonders dringende Konsilanfragen vorher telefonisch anzukündigen und das weitere Prozedere abzusprechen.

Track 33

1 Eine Ärztin von der Urologie bittet den Kollegen der Unfallchirurgie darum, sich eine Patientin anzusehen. Diese hat hohes Fieber und klagt zudem über Übelkeit und Miktionsstörungen. Vor kurzem wurde sie wegen einer akuten Pyelonephritis auf die urologische Station aufgenommen. Dort kam es zu einem Sturz und es besteht der Verdacht auf eine Oberschenkelfraktur.

2 Eine Patientin zeigt nach der operativen Versorgung eines Knochenbruchs mittels Marknagel erhöhte Entzündungsparameter, stark vermehrt Leukozyten im Harn und einen starken Anstieg der Körpertemperatur. Sie leidet zudem an Übelkeit und Klopfschmerzen im Bereich des rechten Nierenlagers. Die Ärztin der unfallchirurgischen Abteilung bittet einen Urologen um weitere Abklärung im Hinblick auf eine akute Nierenbeckenentzündung.

3 Eine Unfallchirurgin bittet ihren Kollegen von der Urologie darum, eine Patientin zu begutachten. Diese erlitt nach einem Sturz eine Fraktur des Oberschenkelknochens, die chirurgisch versorgt wurde. Nun hat sie Schmerzen beim Harnlassen und mäßiges Fieber. Der Urologe soll eine Entzündung des Nierenbeckens ausschließen und der Unfallchirurgin den Konsiliarbericht per E-Mail zukommen lassen.

b *Lesen Sie das Formular für die Konsilanforderung. Hören Sie anschließend das Telefongespräch noch einmal. Füllen Sie im Formular die Bereiche 1 bis 5 aus.*

1
KLINIKUM AM KASTANIENHAIN
Kastanienallee 1
07201 Leberswalden

Konsilanforderung

Untersuchung durch Facharzt/Fachärztin für ....

2 Name, Vorname des Patienten/der Patientin: ....

geb. am: ....

(Patientenaufkleber)

Anfordernder Arzt/anfordernde Ärztin: Assistenzärztin Dr. Kerstin Lindner

Station: ....

Datum: ....

Unterschrift: ....

3 Diagnose/Klinische Angaben:
Z. n. osteosynthetisch versorgter OS-Fraktur am ...
....

4 Vorbefunde (EKG, Röntgen, Labor):
....

5 Fragestellung:
....

Konsilbericht

6 Anamnese/Befund:
....
Dysurie
Kurzbefund Sonographie: re Nierenbecken 1° gestaut, Nierenparenchym ...
....
....

7 Diagnose(n):
....

8 Therapievorschlag:
Sulbactam, Ampicillin iv., 3 x tgl.
1000 ml Ringerlösung tgl.
Metamizol b. Bedarf
....

9 Empfohlene Zusatzuntersuchungen:
....

10 Datum/Uhrzeit:

Name und Unterschrift des Konsiliararztes

Track 34

c *Sie hören nun ein weiteres Gespräch. Machen Sie sich Notizen und füllen Sie anschließend die Bereiche 6 bis 10 des Konsilscheins aus.*

Tipp
Die Fragen an die Kollegen sollten so gezielt wie möglich formuliert werden, damit sie wissen, was von ihnen erwartet wird.

3 Fallbeispiele

Lesen Sie die fünf Situationen. Formulieren Sie die Diagnose und die klinischen Angaben sowie die Fragestellung für eine schriftliche Konsilanforderung. Die Wörter im Kasten helfen Ihnen dabei. Sie können zusätzliche klinische Angaben hinzufügen.

Fallbeispiel 1

Ihr Patient berichtet über blitzähnliche Lichterscheinungen sowie Sehen von schwarzen Punkten und Fäden. Er hat keine Schmerzen. Sie fordern eine augenärztliche Kontrolle an, um eine Netzhautabhebung auszuschließen.

Diagnose/Klinische Angaben:

Blitzartige Lichterscheinungen, Mouches volantes, keine Schmerzen

V. a. Ablatio retinae

Fragestellung:

…………………………………………………………………………

Fallbeispiel 2

Ihnen fällt bei der körperlichen Untersuchung Ihrer Patientin ein Muttermal mit unscharfer Begrenzung und starker Pigmentierung auf. Sie fordern ein dermatologisches Konsil an, um Bösartigkeit auszuschließen.

Diagnose/Klinische Angaben:

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Fragestellung:

…………………………………………………………………………

Fallbeispiel 3

Bei Ihrem Patienten wurde ein lokal inoperables nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom diagnostiziert. Die Stadienbestimmung ist noch nicht abgeschlossen. Sie fordern bereits ein onkologisches Konsil im Hinblick auf eine chemotherapeutische Behandlung an.

Diagnose/Klinische Angaben:

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Fragestellung:

…………………………………………………………………………

Fallbeispiel 4

Eine Patientin klagt über dunkelbraunen Ausfluss, wiederkehrende Unterbauchschmerzen sowie starke Gewichtsabnahme. Sie fordern ein gynäkologisches Konsil wegen des Verdachts auf einen bösartigen Tumor an.

Diagnose/Klinische Angaben:

....

....

Fragestellung:

....

Fallbeispiel 5

Ihr Patient leidet an einer bekannten Grand-mal-Epilepsie, die mit Levetiracetam 750 mg zweimal am Tag behandelt wird. Trotzdem kommt es zu Anfällen. Sie fordern ein neurologisches Konsil an, um die Behandlung besser anzupassen.

Diagnose/Klinische Angaben:

....

....

Fragestellung:

....

ausschließen	ersuchen	Bewertung
beurteilen	mit der Bitte um	Empfehlung
bewerten	Ansicht	Therapieoptimierung
untersuchen	Ausschluss	Verdacht auf
bitten	fachärztliche Begutachtung	hinsichtlich
erbeten	Beurteilung	im Hinblick auf

4 Am Telefon um fachliche Beratung bitten

Lesen Sie die folgenden Redemittel. Finden Sie die passenden Reaktionen.

1

sich als Anruferin oder Anrufer vorstellen

1 Hallo, hier Kerstin von der Unfallchirurgie.
2 Guten Tag, hier spricht Dr. Lindner von der Unfallchirurgischen Abteilung.
3 Hallo, hier Lindner, Unfallchirurgie.

einen gezielten Anruf entgegennehmen

☐ Hallo, Frau Lindner. Was kann ich für Sie tun?
☐ Grüß dich, lange nicht mehr gehört. Gibt es etwas Neues?
☐ Guten Tag, Frau Kollegin. Wie kann ich Ihnen behilflich sein?

2

nachfragen
1 Hallo, ist dort die Urologie, Station II?
2 Bin ich mit der Chirurgischen Ambulanz verbunden?
3 Ja, hallo, jetzt bin ich nicht sicher, ob ich bei Ihnen richtig bin. Ich wollte die Urologische Ambulanz sprechen.

bestätigen/verneinen
- ☐ Da haben Sie die falsche Durchwahl erwischt. Die Ambulanz hat die 45.
- ☐ Ja, hier ist die Chirurgische Ambulanz. Worum geht es denn?
- ☐ Nein, da haben Sie sich wohl verwählt. Hier ist die Urologie, Station I.

3

ein Ansuchen vortragen
1 Ich bräuchte bitte Ihre Unterstützung, Herr Kollege. Es handelt sich um Folgendes …
2 Folgendes: Patientin, 72 Jahre, proximaler Femurnagel …
3 Es geht um Folgendes. Wir haben hier eine Patientin mit gastrointestinaler Blutung und benötigen eine Notfallgastroskopie.

Konsil zusagen
- ☐ Okay, schick uns die Patientin rüber.
- ☐ Ich sehe mir das gerne näher an. Würden Sie mir bitte die vorhandenen Befunde mitschicken?
- ☐ In Ordnung. Wir werden uns sofort darum kümmern. Schicken Sie die Patientin mit Konsilschein in die Endoskopie.

5 Rollenspiel

a *Bilden Sie Zweiergruppen und führen Sie anhand folgender Grundinformationen ein Gespräch, in dem Sie um ein Konsil bitten. Verwenden Sie auch bisher erarbeitete Redemittel. Sie können die Angaben und Fragen eigenständig ergänzen.*

Fallbeispiel 1

Informationen für die Rolle: **anfordernde Ärztin/anfordernder Arzt**
Sie sind Assistenzärztin oder -arzt in der Neurologischen Abteilung. Sie rufen den Konsiliardienst an und bitten um Begutachtung eines Patienten. Sie kennen Ihr Gegenüber nicht persönlich.

Angaben zur **Patientin**
- Brettschnaider, Helene, 65 Jahre
- wegen Schwindelattacken mit Angstzuständen und Schweißausbrüchen in stationärer Behandlung
- häufige Konzentrationsstörungen und Beeinträchtigungen in der Bewegungskoordination
- bekannter Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas Grad I
- Medikation: Metformin 2 x 1 g
- Labor: HbA1c-Wert deutlich erhöht
- Fragestellung: V. a. schlecht eingestellten Diabetes, Empfehlungen?

Informationen für die Rolle: **Konsiliarärztin/Konsiliararzt**
Sie gehören zum Konsiliardienst der Internistischen Abteilung. Eine Kollegin oder ein Kollege von der Neurologie kontaktiert Sie telefonisch. Sie kennen Ihr Gegenüber nicht persönlich.

Fragen Sie nach
- Krankheiten, Beschwerden des Patienten
- der bisherigen Medikation
- bisherigen diagnostischen Maßnahmen

Erbitten Sie abschließend den Konsilschein.

Fallbeispiel 2

Informationen für die Rolle: **anfordernde Ärztin/anfordernder Arzt**
Als Hausärztin oder Hausarzt rufen Sie bei der Kardiologischen Ambulanz an und bitten um rasche Begutachtung Ihres Patienten mit weiterführender Diagnostik und gegebenenfalls Therapieoptimierung. Sie kennen Ihr Gegenüber nicht persönlich.

Angaben zum **Patienten**
- Jordan, Alexander, 60 Jahre
- hypertensive Entgleisungen bei arterieller Hypertonie bereits bekannt
- zur Blutdruckkontrolle in der Hausarztpraxis, Blutdruck mit eigenem Gerät zu Hause nicht messbar
- medikamentöse Therapie mit Nebivolol, Enalapril und Rilmenidin
- Untersuchungsergebnis: Extrasystolie, RR 270/130 mmHg
- EKG: SR 0,60/Min; PQ 0,20; passagere Bigeminie; Endstreckenveränderungen wie bei Myokardschaden
- Patient ohne subjektive Beschwerden, wirkt nervös und fahrig

Informationen für die Rolle: **Konsiliarärztin/Konsiliararzt**
Sie haben Dienst in der Kardiologischen Ambulanz. Eine Kollegin oder ein Kollege aus dem niedergelassenen Bereich ruft an, um Ihnen einen Patienten anzukündigen. Sie kennen Ihr Gegenüber nicht persönlich.

Fragen Sie nach
- Krankheiten, Beschwerden des Patienten
- der bisherigen Medikation
- bisherigen diagnostischen Maßnahmen

Schlagen Sie abschließend das weitere Vorgehen vor.

b *Welche Konsile werden in Ihrem Fachgebiet häufig angefordert? Welche Fragestellungen begegnen Ihnen dabei?*

c *Wählen Sie ein Fallbeispiel aus Ihrer Praxis aus, für das Sie ein Konsil benötigen. Spielen Sie die Situation in einem Rollenspiel nach.*

d *Sind Ihnen Besonderheiten bei der Anforderung eines Konsils in Deutschland aufgefallen? Berichten Sie von Ihren Erfahrungen und vergleichen Sie mit dem Land, aus dem Sie kommen.*

6 Typ-2-Diabetes

a *Sprechen Sie über Ihre Erfahrungen:*
- Wie sicher sind Sie in der Behandlung von Diabetes mellitus Typ II?
- Wie häufig kommt es in Ihrem Fachgebiet zu Komplikationen mit Patientinnen und Patienten, die an Diabetes mellitus Typ II erkrankt sind?
- Welche Komplikationen sind Ihnen bekannt?

b *Lesen Sie den Text und entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind.*

Die UKPD-Studie – ein Meilenstein in der Behandlung von Typ-2-Diabetes

Die Ergebnisse der UKPD-Studie (*United Kingdom Prospective Diabetes Study*) wurden erstmals 1998 auf dem Europäischen Diabetikerkongress in Barcelona vorgestellt und gleichzeitig publiziert. Diese prospektive Studie gilt bis heute als Meilenstein in der Typ-2-Diabetes-Forschung und war von grundlegender Bedeutung für die Diabetes-Behandlung.

Die Studie umfasste ca. 5000 Patienten im Alter zwischen 25 und 65 Jahren (Altersdurchschnitt: 54 Jahre), bei denen ein Diabetes melllitus Typ 2 erstmals diagnostiziert worden war. Sie wurden in 23 Diabetes-Zentren in Großbritannien behandelt. Die Studie wurde 1977 begonnen, lief über 20 Jahre und verfolgte die einzelnen Patienten über einen durchschnittlichen Zeitraum von zehn Jahren. Die randomisierte Studie untersuchte dabei die Auswirkungen unterschiedlicher Therapieformen auf die Entwicklung mikro- und makrovaskulärer Diabeteskomplikationen.

In der Studie wurden die Patienten in zwei Gruppen aufgeteilt: Eine erhielt eine konventionelle Standardtherapie aus Diät und körperlicher Bewegung, die andere eine intensivierte Behandlung durch zusätzliche Medikation mit oralen Antidiabetika oder Insulin. Ziel der intensivierten Therapie waren Nüchtern-Blutzuckerwerte unter 6 mmol/ℓ oder 110 mg/dℓ. Therapieziel in der konventionell behandelten Gruppe war es, die bestmöglichen, allein durch Diät und Bewegung erreichbaren Nüchtern-Blutzuckerwerte zu erlangen. Kam es unter der jeweiligen Therapie zu hyperglykämischen Symptomen oder zu Nüchtern-Blutzuckerwerten von mehr als 15 mmol/ℓ, das heißt mehr als 270 mg/dℓ, wurden zusätzliche Medikamente gegeben.

Nach zehn Jahren betrug der HbA1c-Wert in der intensiviert behandelten Gruppe 7 Prozent im Vergleich zu 7,9 Prozent in der konventionell behandelten Gruppe, was einer Reduktion von rund 11 Prozent entspricht. Dies ging einher mit einer 25-prozentigen Reduktion mikrovaskulärer Folgeschäden sowie einer 12-prozentigen Reduktion aller anderen diabetesbezogenen Studienendpunkte im medikamentös behandelten Studienarm.

Bei den Patienten in der intensivierten Gruppe traten allerdings häufiger hypoglykämische Episoden auf als in der konventionell therapierten Gruppe. Auch die Gewichtszunahme von durchschnittlich 2,9 kg lag in der intensiviert behandelten Gruppe signifikant höher als in der konventionell versorgten.

Die mit Insulin therapierten Patienten wiesen niedrigere Nüchtern-Glukosewerte auf als jene Patienten, die mit oralen Antidiabetika behandelt wurden. Die HbA1c-Konzentrationen waren jedoch vergleichbar. 51 Prozent der Patienten, die lang wirkendes Insulin bekamen, mussten nach sechs Jahren zusätzlich Normalinsulin zuführen. Weiterhin bedurften 66 Prozent der Patienten, die mit Sulfonylharnstoffen behandelt wurden, einer zusätzlichen Therapie mit Metformin oder Insulin, um die Symptome zu kontrollieren und die Nüchtern-Blutzuckerwerte unterhalb von 15 mmol/ℓ zu halten. Patienten, denen anfangs eine Insulintherapie zugewiesen wurde, nahmen noch stärker zu und litten öfter an Hypoglykämien als jene, die mit Sulfonylharnstoffen behandelt wurden.

Eine kleine Gruppe adipöser Patienten war einer initial medikamentösen Therapie mit Metformin zugewiesen worden. Diese Patienten zeigten eine geringere Gewichtszunahme und litten nur selten an Hypoglykämien. Aufgrund der Nebenwirkungen in der Insulingruppe einerseits und der Beobachtung andererseits, dass dabei die Folgen der Erkrankung nicht wesentlich zu reduzieren waren, folgerten die Studienautoren, dass es vernünftiger sein könnte, die Behandlung von neu aufgetretenem, primär diätrefraktärem Typ-2-Diabetes mit oralen Antidiabetika zu beginnen. Es sollte erst dann auf Insulin umgestellt werden, wenn die Zielsetzungen, das heißt Blutzuckerkontrolle und Beschwerdefreiheit, nicht erreicht werden können. Bei übergewichtigen Typ-2-Diabetikern könnte Metformin die Initialtherapie der Wahl sein, da die Blutzuckerkontrolle mit diesem Mittel das diabetische Komplikationsrisiko offenbar vermindert und weitere Gewichtszunahme verhindert. Bei der Initialtherapie sollte die Entscheidung stets aufgrund einer sehr differenzierten Bewertung des gegebenen Falls, auch unter Berücksichtigung zusätzlicher Erkrankungen, wie z.B. Hypertonie, erfolgen.

Eine sichere Aussage zur optimalen Auswahl zwischen den unterschiedlichen Antidiabetika ließ die UKPD-Studie jedoch nicht zu. Die Studie kann dennoch als Meilenstein bezeichnet werden, weil sie zum Zeitpunkt ihrer Durchführung die größte und längste Studie zur Therapie von neu manifestiertem, nicht-insulinpflichtigem Diabetes war. Sie zeigte eindrucksvoll, dass Folgeerkrankungen durch eine verbesserte Blutzuckereinstellung deutlich reduziert werden können.

1 Auf dem Europäischen Diabetikerkongress 1998 kündigten Forscher die Durchführung einer umfassenden Diabetes-Studie an.
richtig/falsch

2 Die Studie befasste sich mit der Optimierung der frühen Insulintherapie.
richtig/falsch

3 Blutzuckerwerte von mehr als 270 mg/dl wurden in allen Studienarmen medikamentös behandelt.
richtig/falsch

4 Nach zehn Jahren war der HbA1c-Wert bei konventioneller Therapie höher.
richtig/falsch

5 Das Risiko für hypoglykämische Episoden war bei der intensivierten Behandlung deutlich geringer.
richtig/falsch

6 Übergewichtige Patienten nahmen mit Metformin weniger zu.
richtig/falsch

7 Die Studienautoren kamen zu dem Schluss, dass ein neuentdeckter Diabetes ausschließlich diätetisch zu behandeln ist.
richtig/falsch

8 Die Studie lieferte Hinweise darauf, dass unter gewissen Umständen zuerst mit Metformin behandelt werden sollte.
richtig/falsch

9 Die UKPD-Studie legte allgemeingültige Richtlinien für die therapeutische Entscheidung bei Typ-2-Diabetes fest und gilt deshalb als Meilenstein.
richtig/falsch

7 E-Mail

a *Heute hatten Sie einen richtig schlechten Tag auf der Station. Schreiben Sie Ihrem guten Freund René. Mit René haben Sie zwei Jahre in Ihrem Krankenhaus zusammengearbeitet, jetzt arbeitet er in Amerika.*

- Schreiben Sie ausführlich: Was ist schiefgelaufen?
- Wie geht es Ihnen jetzt?
- Wann ist der nächste Urlaub?
- Fragen Sie nach dem Befinden Ihres Freundes.

b *Sie erhalten eine E-Mail von Ihrer guten Freundin oder Ihrem guten Freund, die oder der an Ihrem ehemaligen Krankenhaus in Deutschland arbeitet. Sie oder er hatte wohl einen schlechten Tag. Antworten Sie mit einer aufmunternden E-Mail.*

- Erinnern Sie an die positiven Seiten der Arbeit auf der Station.
- Machen Sie Mut für die Zukunft.
- Geben Sie Tipps zum Umgang mit dem Problem.
- Schreiben Sie etwas über sich.

Trainingseinheit 21

BEFUNDE UND THERAPIEN BESPRECHEN

1 Einleitung

Diskutieren Sie:

- Welche Untersuchungen führen Sie häufig durch? Welche kommen eher selten vor?
- Welche Behandlungsmethoden spielen in Ihrem Berufsalltag die größte Rolle?
- Wann und wie ausführlich haben Sie Gelegenheit, Befunde und Therapieoptionen mit Kolleginnen und Kollegen zu besprechen?
- Wie gehen Sie mit divergierenden Einschätzungen zu einem Befund um?

2 Wortschatz Befunde

a *Welche Nomen-Verb-Verbindungen passen?*

1 Befunde
- [ ] anfordern
- [ ] anzweifeln
- [ ] beantragen
- [ ] erörtern
- [ ] messen
- [ ] interpretieren
- [ ] lagern
- [ ] verzweifeln

2 Die Befunde
- [ ] deuten auf …
- [ ] diagnostizieren ein/eine …
- [ ] erreichen, dass …
- [ ] haben ergeben, dass …
- [ ] legen nahe, dass …
- [ ] lassen vermuten, dass …
- [ ] lernen kennen …
- [ ] spielen an auf …

b *Fügen Sie aus den angeführten Wörtern Gegensatzpaare zusammen.*

widerlegen
eindeutig
dagegen sprechen
bezweifeln
widersprechen
untypisch
belegen
überraschend
ausgeschlossen
übereinstimmen
widerlegt
vorläufig
entkräften
sicher sein
bestätigt
endgültig
erhärten
unklar
hindeuten auf
vorhersehbar
möglich
typisch

Tipp
Notieren Sie sich neue Wörter immer in Zusammenhängen, z. B. Gegensätze, Gleichbedeutendes, umgangssprachlich – fachsprachlich. So prägen sie sich besser ein.

3 Redemittel Befunde

Bilden Sie Redemittel, um mit Kolleginnen und Kollegen über Befunde zu sprechen. Verwenden Sie dabei auch den Wortschatz aus Aufgabe 2.

Beispiele:

Die Ergebnisse legen nahe, dass …

Der CT-Befund bestätigt den Verdacht auf …

4 Wortschatz Befunde und Therapien

a *Ordnen Sie die Wörter den Bereichen Befund oder Therapie zu. Ergänzen Sie weitere Begriffe aus Ihrer Fachrichtung.*

Befund	Therapie

Akupunktur	Blutbild	Drainage	Plasmapherese
Antibiose	Blutwerte	Laborparameter	Röntgenaufnahme
Bestrahlung	Dialyse	Messwerte	U-Status

b *Finden Sie die passenden Begriffe zu den angeführten Behandlungsmethoden.*

Behandlung

1 durch einen invasiven Eingriff: operativ, chirurgisch
2 durch einen minimal-invasiven Eingriff: ....
3 ohne chirurgische Intervention: ....
4 durch die Gabe von Arzneimitteln: ....
5 auf Linderung der Beschwerden abzielend: ....
6 die Ursache der Krankheit beseitigend: ....
7 auf Heilung ausgerichtet: ....
8 mit Aufenthalt in einer Klinik: ....
9 ohne Aufnahme in eine Klinik: ....

Synonyme

Befund:
Untersuchungsergebnis

Therapie:
therapeutisches Verfahren, Behandlung, Behandlungsmethode

5 Redemittel Therapie

a *Welche Formulierung passt am besten zu welcher Absicht oder Meinung?*

1	Die Therapie der Wahl ist bei dieser Diagnose …	a	Sie äußern gewisse Vorbehalte.
2	In diesem Fall sehe ich leider keine Therapieoptionen mehr.	b	Sie möchten verschiedene Alternativen erörtern und bewerten.
3	Ich möchte gerne auf eine Alternative hinweisen, nämlich …	c	Sie erwähnen eine andere Möglichkeit.
4	Die einzige Therapiemöglichkeit ist hier …	d	Sie unterbreiten eine Empfehlung.
5	Dabei ist allerdings zu bedenken, dass …	e	Sie weisen auf die allgemein anerkannte Behandlungsmethode hin.
6	Hier gilt es abzuwägen, welche der beiden Optionen in diesem Fall angezeigt ist.	f	Die Untersuchungsergebnisse legen eine Möglichkeit nahe.
7	Ich schlage vor, dass …	g	Sie stellen fest, dass es nur eine mögliche Behandlung gibt.
8	Angesichts der Befunde könnten wir …	h	Ihrer Meinung nach ist die Patientin oder der Patient austherapiert.
9	Ich werde hierzu noch einen Kollegen konsultieren …	i	Als Spezialist können Sie eine bestimmte Behandlungsmöglichkeit nicht empfehlen.
10	Von dieser Therapieoption muss ich aus fachärztlicher Sicht abraten …	j	Sie möchten den Fall mit einem anderen Arzt besprechen.

b *Formulieren Sie fünf Sätze, die Sie beim Besprechen von Therapiemöglichkeiten verwenden. Die nachstehenden Begriffe helfen Ihnen dabei.*

erwägen	betonen	eine Überlegung wert sein	bezweifeln
zu bedenken geben	ansprechen	zustimmen	der Meinung sein
zur Diskussion stellen	bemerken	abraten	
erwähnen	prüfen	empfehlen	

6 Aus der Praxis: Frau Petri nach der OP

Track 35

a *Sie hören ein Gespräch. Entscheiden Sie beim Hören, ob die Aussagen 1–5 richtig oder falsch sind.*

1 Die Patientin hat eine PEG bekommen.
richtig/falsch

2 Die Patientin hat sofort nach der Operation Antiemetika erhalten.
richtig/falsch

3 Frau Petri verweigert die Nahrungsaufnahme, weil ihr schlecht ist.
richtig/falsch

4 Die Patientin hat zuletzt vor der Operation abgeführt.
richtig/falsch

5 Schwester Sarah soll der Patientin eine MCP spritzen.
richtig/falsch

Track 36

b *Nach einer Stunde ruft die Pflegekraft bei Dr. Meier an.*

1 Frau Petri erbricht weiterhin.
richtig/falsch

2 Die Untersuchung der Patientin ergibt einen ausgeprägten Druckschmerz.
richtig/falsch

3 Die Patientin gibt an, erst nach der Operation erbrochen zu haben.
richtig/falsch

4 Die Patientin berichtet, dass sie einen Magen-Darm-Infekt hatte.
richtig/falsch

5 Dr. Meier bittet die Pflegekraft, beim Röntgen einen Termin auszumachen.
richtig/falsch

Track 37

c *Sie hören nun das nächste Telefonat. Fassen Sie den Inhalt des Gesprächs in eigenen Worten zusammen.*

- Gesprächspartner
- Fragestellung
- Untersuchung?

Beispiel: Das ist ein Gespräch zwischen …

d *Lesen Sie den Röntgenbefund.*

Patientin/Patient:	Anneliese Petri, 20.12.19..
Zuweiserin/Zuweiser:	Dr. Manfred Meier
Abdomen nativ	
Fragestellung:	Abklärung bez. Ileuszeichen erbeten
Diagnose/Klinische Angaben:	rezidivierendes Erbrechen bei Nahrungsaufnahme, druckschmerzhaftes Abdomen, Z. n. Hüft-TEP rechts am 19.01.20..
Untersuchung am:	21.11. 20..
Untersuchungen:	Abdomen leer in Linksseitenlage
Untersucher/ Untersucherin:	Ass. Dr. Veronika Simon
Ergebnis:	kein radiolog. Hinweis in Bezug auf Perforation zahlreiche ileussuspekte Spiegelbildungen (Dünndarm) in Projektion auf den Mittelbauch distendierte gasgeblähte Dünndarmschlingen, Stuhl in Colonrahmen

e *Schreiben Sie einen Dialog zwischen Dr. Simon und Dr. Meier über das Ergebnis der Aufnahme. Sie können die unten angeführten Wörter verwenden.*

Dr. Simon: Herr Meier? Hier Simon. Ich wollte Ihnen vorerst telefonisch das Ergebnis der Abdomenaufnahme Ihrer Patientin Frau Petri mitteilen. Die Untersuchung …

Dr. Meier: Das heißt also, dass …

nicht eindeutig · bedenken · Verdacht · bestätigen · möglicherweise · Hinweise · erweitert · scheinbar · nicht ausschließen · schlüssig · aufgebläht · schwer zu sagen · weiterführend

f *Spielen Sie folgende Situation: Sie rufen eine Kollegin oder einen Kollegen aus der Viszeralchirurgie an und bitten um die Untersuchung der Patientin. Schildern Sie dabei die klinischen Symptome und die Ergebnisse der Röntgenuntersuchung. Äußern Sie Vermutungen und fragen Sie nach möglichen nächsten Schritten.*

Track 38

g *Sie hören den nächsten Gesprächsabschnitt. Notieren Sie die gehörten Informationen in Stichworten.*

....

....

....

h *Lesen Sie nun den CT-Befund. Berichten Sie dann in Ihren eigenen Worten einer Kollegin oder einem Kollegen vom aktuellen Stand. Nutzen Sie dazu Ihre Notizen zu dem soeben gehörten Gespräch und die Informationen aus dem CT-Befund.*

Beispiel: Der Kollege von der Chirurgie hat in der Zwischenzeit …

Patientin/Patient:	**Anneliese Petri, 24.12.19..**
Zuweiserin/Zuweiser:	**Dr. Manfred Meier**
CT Abdomen mit Kontrastmittel:	
Fragestellung:	**bitte CT laut chirurgischem Konsil**
Diagnose/Klinische Angaben:	**Ileus**
Untersuchung am:	**21.11. 20..**
Untersuchungen:	**Patientin aufgeklärt Abdomen**
Untersuchungsprotokoll:	**mit wasserlöslichem KM**
Untersucher/Untersucherin:	**Ass. Dr. Andreas Simon**
Ergebnis:	**die Leber weist eine normale Form und ein normales KM-Enhancement auf die Pfortader regelrecht kontrastiert die Gallenblase im Sinne eines Hydrops ausgeweitet (5 cm) DHC bis zu 13 mm Durchmesser dilatiert Magensonde in situ unauffällige Darstellung beider Nebennieren, der Milz und des Pankreas Nieren altersatroph, Nierenzysten bds keine Hydronephrose, keine Konkremente das terminale Ileum kollabiert, ein eindeutiger Kalibersprung jedoch nicht mit Sicherheit abgrenzbar durchgehend etwas Stuhl im Colonrahmen Divertikulose mit Punctum maximum im Sigmabereich keine freie Luft keine freie Flüssigkeit**

7 Therapie

Lesen Sie die folgende Zusammenfassung. Fügen Sie die passenden Begriffe und Wortkombinationen in die Lücken ein.

Die Patientin wurde stationär zur geplanten Hüft-TEP rechts aufgenommen. Der Eingriff konnte ohne Probleme durchgeführt werden. Am zweiten Tag nach der Operation kam es nach der ersten Nahrungsaufnahme zu Erbrechen und Übelkeit. Die Patientin gab geringe, diffuse Bauchschmerzen an, **1** .... sie vorerst Antiemetika bekam. **2** .... die Beschwerden nicht besserten und es wiederholt zu Erbrechen kam, wurde eine Abdomen-Leeraufnahme angeordnet, die **3** .... brachte. Zur Darmentlastung wurde im Rahmen eines chirurgischen Konsils bei

der Patientin eine Magensonde gelegt. Die im Anschluss durchgeführte CT-Untersuchung ergab eine Dilatation des Jejunums und des proximalen Ileums, zum Teil mit Spiegelbildungen, die **4** .... auf einen Ileus erhärteten. Ein eindeutiger Kalibersprung **5** .... mechanischen Ileus war jedoch nicht mit Sicherheit abgrenzbar. **6** .... wurde eine orale Darmpassage mit Gastrografin angeordnet. Eine Stunde nach der oralen Applikation von Gastrografin zeigte sich nur wenig Kontrastmittel im Magen und im Dünndarm, weil der Großteil erbrochen wurde. Lediglich das Jejunum zeigte sich etwas kontrastiert. Nach **7** .... dem zuständigen Oberarzt wurde die Passage abgebrochen.

8 .... der klinischen Symptomatik, die eindeutig für einen Ileus sprach, wurde bei der Patientin eine Laparotomie zur Dekompression des Dünndarms durchgeführt.

9 ...., dass es infolge einer vor Jahren vorgenommenen Hysterektomie zu massiven Verwachsungen kam, die **10** .... zu einem Darmverschluss führten. Die Verwachsungen wurden gelöst. Die Patientin erholte sich gut und konnte rasch auf die Normalstation verlegt werden.

DA SICH
RÜCKSPRACHE MIT
DEN VERDACHT
IM SINNE EINES
ES STELLTE SICH HERAUS
KEIN SCHLÜSSIGES ERGEBNIS
IN ANBETRACHT
WORAUF
IN DER FOLGE
ZUR WEITEREN ABKLÄRUNG

8 Adhäsionen

Lesen Sie den folgenden Text. Entscheiden Sie, welche der Aussagen a, b oder c jeweils am besten zum Inhalt des Textes passt.

Adhäsionen als postoperative Komplikationen

Die Bildung von postoperativen Gewebeverwachsungen gehört zu den häufigsten Komplikationen der Abdominal- und Beckenchirurgie. Dies stellte eine niederländische Arbeitsgruppe um Dr. Richard ten Broek im Rahmen einer Meta-Analyse von 196 Studien zu Operationskomplikationen fest.

Wie die Autoren hervorheben, bergen Verwachsungen, anders als andere postoperative Komplikationen wie Wundinfektionen oder eine Anastomoseninsuffizienz, ein lebenslanges Risiko für unterschiedliche klinische Bilder. Diese Komplikationen betreffen vor allem die Allgemein- und Gefäßchirurgie sowie die gynäkologische und urologische Chirurgie. Während Komplikationen wie Wundinfektionen meistens von den ausführenden Chirurgen der Erstoperation behandelt werden, geschieht dies bei Verwachsungen in der Regel durch andere Ärzte anderer Fachrichtung und gelangt häufig nicht zur Kenntnis des Erstoperateurs. Dies könne vielleicht erklären, so die Autoren, weshalb bei Chirurgen und Gynäkologen das Bewusstsein für Komplikationen in Zusammenhang mit Verwachsungen nicht ausreichend ausgeprägt sei.

Verwachsungen können beispielsweise ein akutes Abdomen aufgrund eines Darmverschlusses und Infertilität bei der Frau bewirken. Die Kenntnis und das Bewusstsein darüber seien demnach nicht nur wesentlich für die chirurgische Entscheidungsfindung, sondern auch für das rechtzeitige Erkennen von Komplikationen. Auch könnten Patienten nur so vor dem Eingriff umfassend aufgeklärt werden.

Bei ihrer systematischen Analyse überprüften die Forscher die Inzidenz der vier häufigsten postoperativen Komplikationen durch Verwachsungen: Dünndarmverschluss, Probleme bei nachfolgenden Unterleibsoperationen, weibliche Infertilität und chronische Schmerzen. Aus 87 Studien mit insgesamt 110.076 Patienten ergab sich eine Inzidenz von postoperativem Dünndarmverschluss aufgrund von Adhäsionen von 2,4 %. Die Häufigkeit dieser Komplikation war laut Studienanalyse abhängig von der anatomischen Lokalisierung der vorhergehenden Operation und

vom Alter der Patienten. Besonders häufig betroffen waren Kinder und erwachsene Patienten, die sich einem Eingriff am unteren Gastrointestinaltrakt unterzogen hatten. Am niedrigsten erwies sich die Inzidenz nach Eingriffen an der Bauchdecke, dem oberen Verdauungstrakt und nach urologischen Eingriffen. Wie die Analyse der Studien ergab, war die Inzidenz von Dünndarmverschluss aufgrund von Verwachsungen außerdem geringer bei laparoskopischen Eingriffen als bei offenen Operationen.
Die Studienanalyse führt die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass Komplikationen durch postoperative Verwachsungen häufig sind, sich negativ auf die Gesundheit der Patienten auswirken und auch die Arbeitslast im klinischen Alltag vergrößern.
Daraus ergeben sich für die Autoren einige Implikationen für die klinische Praxis. Wie anhand der Studien aufgezeigt werden konnte, bergen postoperative Verwachsungen ein bedeutendes Morbiditätsrisiko. Die auftretenden Komplikationen unterschieden sich in der Art und den klinischen Konsequenzen und reichen von Notoperationen bis hin zu Fertilitätsbehandlungen. Auch angesichts haftungsrechtlicher Probleme betonen die Autoren die Notwendigkeit einer umfassenden präoperativen Aufklärung der Patienten und weisen auf das mangelnde Bewusstsein für dieses Problem hin. In der Tat würden weniger als 10% der Chirurgen und Gynäkologen ihre Patienten routinemäßig über das Risiko von Verwachsungen aufklären.
Die Studie, so die Autoren weiter, biete wichtige Basisdaten für die Entwicklung von Richtlinien zur Vermeidung von Adhäsionen. Es zeige sich nämlich, dass anti-adhäsive Barrieren die Bildung derselben bei Hochrisiko-Operationen wirksam verringerten.

1 Die Arbeitsgruppe
- **a** analysierte frühere Studien über postoperative Komplikationen.
- **b** stellte fest, dass Adhäsionen in der Viszeralchirurgie eine eher seltene Komplikation sind.
- **c** untersuchte in einer Studie mit 196 Probanden die Ursachen postoperativer Komplikationen.

2 Den Autoren zufolge
- **a** nimmt das Risiko für Verwachsungen mit den Jahren rasch ab.
- **b** werden die Erstoperateure in der Regel über Verwachsungen informiert.
- **c** widmen Chirurgen postoperativen Verwachsungen nicht genug Aufmerksamkeit.

3 Wenn das Adhäsions-Risiko bekannt ist, so der Text,
- **a** finden weniger invasive Eingriffe statt.
- **b** können Patienten gründlich informiert und aufgeklärt werden.
- **c** können Verwachsungen wirkungsvoll behandelt werden.

4 Die Forscher überprüften die Studiendaten im Hinblick auf
- **a** das Auftreten chronischer Schmerzen bei Verwachsungen.
- **b** die Anzahl von Folgeoperationen nach Verwachsungen.
- **c** die häufigsten adhäsionsbedingten Komplikationen.

5 Die Häufigkeit eines Ileus aufgrund von Verwachsungen
- **a** nahm bei Kindern im Vergleich mit Erwachsenen signifikant zu.
- **b** stand in Zusammenhang mit der Operationsstelle.
- **c** war besonders hoch bei Eingriffen im Urogenitaltrakt.

6 Bei laparoskopischen Eingriffen
- **a** kam es seltener zu einem adhäsiven Dünndarmverschluss.
- **b** sollten laut Autoren besondere Vorsichtsmaßnahmen gelten.
- **c** traten trotz geringer Verwachsungen häufig Komplikationen auf.

7 Komplikationen durch postoperative Verwachsungen
- **a** haben nicht nur für die Betroffenen selbst Auswirkungen.
- **b** treten bezogen auf die Zahl der Eingriffe sehr selten auf.
- **c** weisen ein bedeutendes Mortalitätsrisiko auf.

8 Die Autoren weisen darauf hin, dass
- **a** Ärzte beim Auftreten von Adhäsionen haftbar gemacht werden können.
- **b** den Patienten das Risiko von Verwachsungen zunehmend bewusst wird.
- **c** prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung von Verwachsungen möglich sind.

Trainingseinheit 22

HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG

1 Einstieg

a *Berichten Sie aus Ihrer Erfahrung:*

- In welchen Situationen haben Sie mit Hausärzten zu tun? Haben Sie bereits in einer hausärztlichen Praxis gearbeitet?
- Welche Krankheitsbilder begegnen Hausärztinnen und Hausärzten?
- Warum sind Hausarztpraxen wichtig oder nicht wichtig?

b *Welche Arztgruppen bezeichnet man in Deutschland als Hausärzte?*

		ja	nein
1	Pädiaterinnen und Pädiater	☐	☐
2	Orthopädinnen und Orthopäden	☐	☐
3	praktische Ärztinnen und Ärzte	☐	☐
4	Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin	☐	☐
5	Ärztinnen und Ärzte mit einer Zusatzausbildung für Naturheilverfahren	☐	☐
6	Internistinnen und Internisten	☐	☐
7	niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	☐	☐

c *Was macht eine gute Arztpraxis aus? Bilden Sie drei Gruppen und gestalten Sie ein Plakat.*

Gruppe 1

Perspektive Hausarzt

Diskutieren Sie aus der Perspektive des Hausarztes: Was macht eine gute Hausarztpraxis aus? Erarbeiten Sie gemeinsam eine Checkliste.

Beispiel:

Abläufe funktionieren im Praxisteam professionell und zuverlässig.

Gruppe 2

Perspektive Personal

Diskutieren Sie aus der Perspektive des Personals (MTA, Sprechstundenhilfen, Laborantinnen und Laboranten etc.): Was macht eine gute Hausarztpraxis aus? Erarbeiten Sie gemeinsam eine Checkliste.

Beispiel:

Es gibt ausreichend Personal, sodass keine Überstunden gemacht werden müssen.

Gruppe 3

Perspektive Patientinnen und Patienten

Diskutieren Sie aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten: Was macht eine gute Hausarztpraxis aus? Erarbeiten Sie gemeinsam eine Checkliste.

Beispiel:

Das Praxispersonal ist freundlich und hilfsbereit.

2 Präsentation

Bereiten Sie eine kurze Präsentation über die hausärztliche Versorgung in Ihrem Land vor. Beachten Sie dabei folgende Punkte:

- Gibt es Hausärztinnen und Hausärzte? Wie ist die Versorgung gesichert, falls es keine Hausarztpraxen gibt?
- Wie sind die Sprechstundenzeiten in den Praxen?
- Werden Hausbesuche gemacht?
- Wie ist die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen geregelt?
- Was schätzen Patienten in Ihrem Land an der Ärztin oder dem Arzt ihres Vertrauens?
- …

3 Der Hausarztvertrag

a *Was glauben Sie, welche Definition die richtige ist?*

Unter einem Hausarztvertrag versteht man einen Vertrag

☐ zwischen einem niedergelassenen Arzt und Fachärzten, zu denen er seine Patienten überweist, um den Austausch von Patientendaten zu vereinfachen.

☐ zwischen einem Hausarzt und gesetzlichen Krankenkassen, um sicherzustellen, dass Patienten nicht eigenmächtig Fachärzte aufsuchen, sondern dorthin überwiesen werden, wenn es medizinisch sinnvoll erscheint.

☐ zwischen Allgemeinmedizinern, Internisten und praktischen Ärzten und ihren Patienten, die so die Möglichkeit haben, zu Hause untersucht und behandelt zu werden.

Track 39

b *Sie hören einen Ausschnitt aus einer Radiosendung. Äußern sich die Personen positiv, neutral oder negativ zum Hausarztvertrag? Worüber sprechen sie? Machen Sie sich Notizen.*

	+	+/–	–	Notizen
1 Herr Dr. Wagemeyer	☐	☐	☐	
2 Frau Wegner	☐	☐	☐	
3 Herr Dr. Mellinghaus	☐	☐	☐	
4 Frau Dr. Siebel	☐	☐	☐	
5 Frau Alba Mousil	☐	☐	☐	

c *Hören Sie die Aufnahme noch einmal und ordnen Sie die Aussagen a bis j den fünf Personen zu.* Track 39

1 Herr Dr. Wagemeyer …
2 Frau Wegner …
3 Herr Dr. Mellinghaus …
4 Frau Dr. Siebel …
5 Frau Alba Mousil …

a Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist wichtiger als rechtliche Regelungen.
b Patienten gehen in der Regel nicht wegen einer Bagatelle zum Arzt, sondern wegen ernstzunehmender Beschwerden.
c Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungsträgern wird verbessert.
d Es ist wünschenswert, dass Hausärzte und deren Verbände in ganz Deutschland Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen unterzeichnen.
e Patienten können weiterhin selbst entscheiden, welche Ärzte sie aufsuchen möchten.
f Der Hausarzt verhindert, dass Untersuchungen unnötig von anderen Ärzten wiederholt werden.
g Der Kostendruck durch die demografische Entwicklung ist der eigentliche Grund für den Hausarztvertrag.
h Im Zentrum der medizinischen Versorgung steht der Hausarzt, der den Patienten einen Überblick über die notwendigen Therapien und Möglichkeiten gibt.
i Das Patientenverhalten zeichnet sich auch in Zukunft durch häufige Arztwechsel aus, wenn Patienten sich falsch behandelt fühlen.
j Durch dieses Gesetz nimmt die Bedeutung der Hausärzte zu.

d *Diskutieren Sie:*
- Wie ist Ihre Meinung zum Hausarztvertrag?
- Gibt es ein vergleichbares Modell in Ihrem Land?

4 Sprechstunde: Praxis Dr. Hewalt

a *Lesen Sie den folgenden Text und setzen Sie die passenden Wörter in die Lücken, zwei Wörter passen nicht. Denken Sie an die richtige Form.*

Dr. Hewalt: Guten Tag, Frau Sennefeld. Wie geht es Ihnen?

Frau Sennefeld: Mir ist seit gestern Morgen leicht **1** .... und ich habe das Gefühl, dass ich in meinem rechten Arm nicht mehr so viel **2** .... habe.

Dr. Hewalt: Haben Sie eine falsche **3** .... gemacht oder den Arm **4** .... ?

Frau Sennefeld: Na ja, ich habe wie üblich in der Bibliothek viel zu tun und muss schon mal etwas tragen. Allerdings macht mir die Kälte draußen etwas zu schaffen. Heute Nacht hatte ich sogar **5** ...., als ob eine Erkältung im Anmarsch wäre, aber ich habe kein **6** ....

Dr. Hewalt: Haben Sie Schmerzen?

Frau Sennefeld: Eigentlich nicht.

Dr. Hewalt: Wie ist es, wenn ich über Ihren rechten Arm streiche? **7** .... Sie einen Unterschied zum linken Arm?

Frau Sennefeld: Das kann ich gar nicht genau sagen.

Praxis Dr. Hewalt

Sprechstunde

Tag	*Vormittag*	*Nachmittag*
Mo.	*08.00–12.30 Uhr*	*15.00–16.30 Uhr*
Di.	*08.00–12.30 Uhr*	*15.00–17.30 Uhr*
Mi.	*08.00–12.30 Uhr*	*15.00–16.30 Uhr*
Do.	*08.00–12.30 Uhr*	*15.00–17.30 Uhr*
Fr.	*08.00–12.30 Uhr*	

Dr. Hewalt: Und wie ist das, wenn Sie den Kopf zur Seite **8** .... ?

Frau Sennefeld: Das ist unangenehm. Da dreht sich gleich wieder alles.

Dr. Hewalt: Hatten Sie in letzter Zeit **9** .... ?

Frau Sennefeld: Ab und zu habe ich mal einen **10** ...., aber sonst eher nicht.

Dr. Hewalt: Ich schreibe Ihnen eine **11** .... zu einem Orthopäden. Ich möchte abklären, ob mit den **12** .... alles in Ordnung ist.

Frau Sennefeld: Hoffentlich ist es nichts Schlimmes! Nicht dass ich operiert werden muss.

Dr. Hewalt: Sogar bei einem **13** .... hieße es nicht unbedingt, dass man operieren muss. Warten Sie erst einmal das Ergebnis der Untersuchung beim Orthopäden ab. Ich kann Sie bis Ende der Woche krankschreiben.

Frau Sennefeld: Eine **14** .... brauche ich eigentlich nicht. Wenn nur das viele Bücherschleppen nicht wäre.

Dr. Hewalt: Wenn Ihnen bestimmte Tätigkeiten schwerfallen, kann Ihnen der Orthopäde ein **15** .... ausstellen.

Frau Sennefeld: Das wäre gut, aber bei Herrn Dr. Cortez muss ich immer so lange auf einen Termin warten.

Dr. Hewalt: Ah ja, ich werde ihn anrufen …

Attest	schwindelig	Rezept	Halswirbel
Hexenschuss	Bewegung	Überweisung	Schüttelfrost
spüren	Krankschreibung	Fieber	
Bandscheibenvorfall	überlasten	Rückenprobleme	
Kraft	drehen	Wirbelsäule	

Track 40

b *Sie hören ein Gespräch zwischen Frau Dr. Hewalt und einem Patienten. Entscheiden Sie, ob die Aussagen richtig oder falsch sind beziehungsweise ob a, b oder c am besten passt.*

1 Herrn Brenners Migräneanfälle sind häufiger am Wochenende als in der Woche.
richtig/falsch

2 Herr Brenner klagt über pulsierende Schmerzen in der linken Gesichtshälfte.
richtig/falsch

3 Zu den Symptomen der Migräneanfälle gehören auch
a Lichtblitze, Sehstörungen und eine Aura.
b Wahrnehmungsstörungen, Reizbarkeit und Erbrechen.
c ein starkes Ruhebedürfnis und Übelkeit.

4 Herr Brenner möchte keine Medikamente nehmen, sondern setzt auf Phytotherapie.
richtig/falsch

5 Herr Brenner ist durch seine Familie erblich vorbelastet.
richtig/falsch

6 Frau Dr. Hewalt rät zu folgendem Vorgehen:
- **a** Herr Brenner soll als Ausgleich zu seiner Bürotätigkeit anfangen, Sport zu treiben.
- **b** Herr Brenner soll sich medikamentös behandeln lassen.
- **c** Sie empfiehlt Herrn Brenner eine spezielle Sprechstunde für Migränepatienten.

c *Entscheiden Sie sich für eine Rolle und spielen Sie das Gespräch.*

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Frau oder Herr Müller (46 Jahre) kommt in Ihre Sprechstunde, V. a. Migräne, Depression. Sie haben den Eindruck, dass die wiederkehrenden Kopfschmerzen durch die berufliche und familiäre Situation bedingt sind. Versuchen Sie herauszufinden, wann und wie oft die Kopfschmerzen auftreten. Sprechen Sie mit der Patientin oder dem Patienten über die Möglichkeit einer Überweisung in eine Migränesprechstunde der Universitätsklinik. Sprechen Sie mit ihr oder ihm über eine psychotherapeutische Behandlung. Erkundigen Sie sich, ob die Angehörigen Unterstützung leisten können.

Information für die Rolle: **Frau/Herr Müller**
Sie sind 46 Jahre alt und als Spätaussiedlerin oder Spätaussiedler Ihrem Vater zuliebe mit Ihrer Familie nach Deutschland gezogen. Dafür mussten Sie in Russland Ihr Haus und Ihre Arbeit aufgeben. In Deutschland ist Ihre Ausbildung nicht anerkannt. Sie sind gebildet, kulturell interessiert und mittlerweile völlig frustriert, nachdem Sie neun Jahre als Reinigungskraft tätig waren. Jetzt sind Sie wie Ihre Frau/Ihr Mann arbeitslos und haben häufig starke Kopfschmerzen. Ihre familiäre Situation belastet Sie sehr, Sie fühlen sich von allen Familienmitgliedern allein gelassen.

d *Sie arbeiten in einer Gemeinschaftspraxis. Ihr Urlaub steht kurz bevor und Sie sehen Ihre Kollegin oder Ihren Kollegen zuvor nicht mehr. Schreiben Sie ihr oder ihm eine E-Mail. Sie haben sich schon einige Notizen gemacht.*

Notizen

Herr Brenner: Migränepatient, Befunde des Orthopäden: Steilstellung der HWS, mediale Protrusion und Verschmälerung der Bandscheiben Halswirbel 4/5, 5/6, 6/7, Arthrose der Wirbelgelenke in den Segmenten Halswirbel 4/5, 5/6, 6/7; EEG-Bericht des Universitätsklinikums steht noch aus

Frau Franke: Windpocken, starke Ausbreitung der Pusteln über den gesamten Körper, Salbe gegen den Juckreiz verschrieben, AU für vorerst 14 Tage

Herr Sahlberg: Hundebiss, Hautabschürfungen an der Hand, Tetanusimpfung, Wiederholungsimpfungen nach vier Wochen

Herr Kaiser: gastroenterologische Abklärung wegen Stuhlunregelmäßigkeiten, Anoskopie zeigte eine unauffällige Hämorrhoidalregion

e *Wählen Sie eine Rolle und führen Sie das Telefongespräch.*

Rollenspiel

Information für die Rolle: **anrufende Ärztin/anrufender Arzt**
Ihre Kollegin oder Ihr Kollege aus der Gemeinschaftspraxis hat Urlaub. Doch kam es in der Praxis zu einem vollständigen Datenverlust, von dem alle Patienteninformationen vom Vortag betroffen waren. Zwar gibt es eine Sicherung, aber es wird einige Tage dauern, bis alle Daten wiederhergestellt sind. Rufen Sie die Kollegin oder den Kollegen an und erkundigen Sie sich nach den aktuellen Fällen.

Information für die Rolle: **Ärztin oder Arzt**
Es ist Ihr erster Urlaubstag, Ihre Kollegin oder der Kollege aus der Gemeinschaftspraxis ruft an. Informieren Sie Ihren Kollegen auch über die Patienten Sennefeld, Brenner und Müller sowie Franke, Sahlberg und Kaiser. Benutzen Sie, wo nötig, den Konjunktiv I.

5 Rückfrage an die Hausärztin oder den Hausarzt

a *Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie den Dialog.*

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Assistenzärztin/Assistenzarzt in der Klinik**
In der Klinik behandeln Sie eine 14-jährige Patientin aufgrund einer Oberarmfraktur, die sie sich während des Schulsports zugezogen hat.
Während der körperlichen Untersuchung fällt Ihnen auf, dass sie stark untergewichtig ist (Körpergröße: 1,62 m, Gewicht: 38 kg). Außerdem sehen Sie Schnittwunden an ihrem Unterarm. Der psychologische Dienst ist bereits verständigt.
Konsultieren Sie die Hausärztin/den Hausarzt der Patientin und besprechen Sie das weitere Vorgehen.

Information für die Rolle: **Hausärztin/Hausarzt**
Sie erhalten von einer Kollegin oder einem Kollegen einen Anruf zu einer 14-jährigen Patientin. Diese war vor einem Dreivierteljahr zuletzt in Ihrer Praxis. Bisher ist Ihnen nichts Besonderes an ihr aufgefallen, bei ihrem letzten Besuch war sie in einem normalen AZ und EZ. Die Mutter der Patientin berichtete Ihnen jedoch kürzlich von ihrer sehr belastenden Ehescheidung, weshalb Sie ihr zu einer Psychotherapie für ihre Tochter geraten haben. Informieren Sie sich bei der Kollegin oder dem Kollegen über den aktuellen Zustand der Patientin und besprechen Sie gemeinsam das weitere Vorgehen.

b *Welche Rolle spielen Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen und anderen psychischen Erkrankungen in Ihrem Berufsalltag? Wie gehen Sie mit ihnen um?*

6 Gesundheitsleistungen

a *Sie lesen folgende Überschrift eines Zeitschriftenartikels. Diskutieren Sie, welche Aspekte in dem Artikel angesprochen werden könnten.*

Individuelle Gesundheitsleistungen
Sinnvoll oder überflüssig?

b *Lesen Sie nun den Text.*

Im Wartezimmer vertreiben sich die meisten Patientinnen und Patienten die Zeit mit Lesen. Sind alle Zeitschriften durchgeblättert, greifen viele auch zu Broschüren und Flyern, die vermitteln, dass Sport fit hält und Obst und Gemüse Bestandteile einer gesunden Ernährung sind. Zwischen diesen Ratgebern zur Gesundheit befinden sich auch spezielle Angebote der Arztpraxis, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gehören. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden diese individuellen Gesundheitsleistungen als IGeL-Leistungen oder auch Selbstzahlerleistungen bezeichnet. Sie umfassen medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung oder Therapie. Patienten müssen die Kosten selbst tragen, da die diagnostische und therapeutische Maßnahme nicht notwendig ist oder eine Erweiterung der Kassenleistung darstellen würde. Dermatologen beispielsweise können nach einer entsprechenden Fortbildung ein Hautkrebs-Screening zur Erkennung von Frühstadien und Vorstufen bösartiger Hautveränderungen durchführen. Für Patienten ist diese Untersuchung je nach Krankenkasse meist ab 35 Jahren kostenlos und kann im zweijährigen Rhythmus wiederholt werden. Eine zusätzliche computerfotografische Dokumentation von Pigmentmerkmalen oder die Entfernung gutartiger Leberflecken ist jedoch eine individuelle Gesundheitsleistung, die der Patient aus eigener Tasche zahlen muss.

Ärztin untersucht ein Muttermal

Wie viele IGeL es gibt, lässt sich laut IGeL-Monitor schwer sagen. Die Internetplattform vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen hat allein über 360 IGeL zusammengestellt. Auf der Webseite, die Fachkreisen und Versicherten gleichermaßen die Entscheidung über die Notwendigkeit und Wirksamkeit der Leistungen erleichtern soll, sind die Angebote von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten aufgeführt, die von den Patienten am häufigsten nachgefragt werden. Wichtig ist, dass der Wunsch nach einer solchen individuellen Gesundheitsleistung vom Patienten ausgeht, der eingehend informiert werden muss. Anschließend wird ein Behandlungsvertrag zwischen dem Arzt und dem Patienten abgeschlossen. Nur so ist gewährleistet, dass die Arztpraxis die zusätzliche Maßnahme auch in Rechnung stellen kann.

Doch laut IGeL-Monitor dienen nicht alle Gesundheits-Check-ups dem Wohle der Patienten; denn manche bergen auch Risiken. Das Team analysiert wissenschaftliche Studien, überprüft Datenbanken wie die des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und befragt sowohl Ärzte als auch Patienten. Bisher hat kein Angebot ein ausschließlich positives Urteil erhalten. Tendenziell positiv waren immerhin vier: Stoßwellentherapie bei Fersenschmerz wie Fersensporn, Lichttherapie bei depressiven Störungen während der dunklen Jahreszeit (Winterdepressionen), Akupunktur zur Vorbeugung eines Migräneanfalls und die Laserbehandlung bei Krampfadern. Der überwiegende Teil der individuellen Gesundheitsleistungen wurde folglich auf der fünfstufigen Skala als unklar, überwiegend negativ bis negativ eingestuft. Problematisch ist auch, dass Patienten häufig das Wissen über die Leistungen der Krankenkassen fehlt. Häufig glauben sie, zusätzliche Untersuchungen zur Prävention könnten nicht schaden – eine Einschätzung also, die einer wissenschaftlichen Grundlage in den meisten Fällen entbehrt.

c *Diskutieren Sie:*

1. Wie sollten Ärztinnen und Ärzte reagieren, wenn Patienten eine individuelle Gesundheitsleistung wünschen?
2. Was ist als Kritikpunkt, was als Vorteil der IGeL anzusehen?
3. Welche IGeL kennen Sie und welche werden von Ihrer Klinik oder Praxis angeboten?
4. Kennen Sie Beispiele von IGeL, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten anders ausgewirkt haben als bei anderen?

d *Welcher Meinung stimmen Sie zu? Diskutieren Sie anschließend im Kurs.*

- IGeL-Leistungen sind der erste Schritt zu mehr Transparenz für Kassenpatienten.
- Individuelle Gesundheitsleistungen sind längst überfällig. Jede Therapie sollte auf den Patienten zugeschnitten sein.
- Jeder Arzt sollte entscheiden können, was er seinen Patienten über das Leistungsspektrum der GKVs hinaus anbieten möchte.
- Mit individuellen Gesundheitsleistungen können kostspielige Behandlungen querfinanziert werden.

e *Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie den Dialog.*

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Ihre Patientin oder Ihr Patient (35 Jahre) möchte sich über Gesundheitsrisiken, Impfungen etc. bei einer Fernreise beraten lassen. Die Impfung wird von ihrer/seiner Krankenkasse nicht bezahlt.

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**
Sie sind 35 Jahre alt. Sie planen eine Fernreise. Daher möchten Sie sich über mögliche Impfungen reisemedizinisch beraten lassen und eine Empfehlung erhalten.

Trainingseinheit 23

NEUROLOGIE

1 Neurologische Erkrankungen

a *Erstellen Sie eine Liste mit zehn häufigen neurologischen Erkrankungen oder Erkrankungsgruppen in den Industrieländern. Vergleichen Sie die Listen im Kurs. Diskutieren Sie.*

1 ....
2 ....
3 ....
4 ....
5 ....
6 ....
7 ....
8 ....
9 ....
10 ....

Hinweis
Unbestritten an erster Stelle stehen bei den neurologischen Beschwerden in den Industrieländern **Kopfschmerzen**. Etwas weniger als ein Drittel der Betroffenen leidet dabei an **Migräne**.

b *Berichten Sie:*

- Würden Sie für Ihr Herkunftsland möglicherweise andere Erkrankungen anführen?
- Gibt es in Ihrem Heimatland eine eigene Fachdisziplin für neurologische Erkrankungen?
- Gibt es neurologische Erkrankungen, die Ihnen in Ihrer Fachrichtung gehäuft begegnen?

2 Der neurologische Status

a *Arbeiten Sie in Gruppen. Sammeln Sie Redemittel für ein neurologisches Anamnesegespräch und Wortschatz, um Beschwerden möglichst genau zu beschreiben. Halten Sie die erarbeiteten Begriffe auf einem Plakat fest.*

Beispiel:

1 Kopfschmerzen

Wie würden Sie die Kopfschmerzen beschreiben?

…

2 Schwindel

3 Sehstörungen

4 Empfindungsstörungen

5 Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen

Stichworte zur Beschreibung
stechend, pulsierend, dumpf …

b *Lesen Sie die folgende Beschreibung. Ergänzen Sie die passenden Wörter im Text.*

Sprechstörung contra Sprachstörung

Unter einer Sprechstörung versteht man ein rein motorisches Phänomen, nämlich das Unvermögen, Sprachlaute korrekt und deutlich zu **1** .... Bei Sprechstörungen wird unterschieden zwischen Störungen des Redeflusses und Störungen der Sprechmotorik. Störungen des Redeflusses sind gekennzeichnet durch **2** ...., Pausen oder auch Wiederholungen. Eine zentrale Störung der Sprachmotorik wird als Dysarthrophonie bezeichnet. Sie betrifft die Artikulation, die **3** .... und die Sprechatmung. Der Begriff setzt sich zusammen aus den Wortteilen Dysarthrie, also eine Störung der Artikulation, und Dysphonie oder **4** ....
Zu den möglichen Ursachen einer Sprechstörung gehören Schädel-Hirn-Traumata, cerebrovaskuläre Störungen, entzündliche Erkrankungen und Tumoren. Sie kann sich in einer undeutlichen **5** ...., in Veränderungen der Sprechmelodie, des Sprechtempos, des Sprechrhythmus und der Stimmqualität äußern. Ist ein Patient oder eine Patientin vollkommen unfähig, Sprachlaute zu erzeugen, so spricht man von **6** ....
Deutlich davon zu unterscheiden ist die Aphasie oder **7** .... Während bei Sprechstörungen das Sprachvermögen an sich intakt ist, sind bei der Sprachstörung die Sprachproduktion und das **8** .... im Zentralnervensystem beeinträchtigt. Patienten mit einer Aphasie – aus dem Griechischen *aphasia:* Sprachlosigkeit – haben Schwierigkeiten beim Verstehen und Verarbeiten von Sprache. Es kommt zu Störungen bei der **9** ...., der Satzbildung und in der Sinngebung. Es gibt unterschiedliche Formen der Aphasie. Die schwerste Form ist die globale Aphasie, bei der es zu einem fast vollständigen **10** .... und einer schweren Beeinträchtigung des Sprachverständnisses kommt.

ANARTHRIE	HEISERKEIT	SPRACHVERSTÄNDNIS	WORTFINDUNG
ARTIKULIEREN	SPRACHSTÖRUNG	STIMMBILDUNG	
AUSSPRACHE	SPRACHVERLUST	UNTERBRECHUNGEN	

c *Verbinden Sie die folgenden Beschreibungen mit den passenden Begriffen.*

1	Quantitative Bewusstseinsstörung, bei der sich der Patient/die Patientin in einem schlafähnlichen Zustand befindet und nur durch starke akustische oder mechanische Reize bestimmte Reaktionen wie z. B. Abwehrbewegungen ausgelöst werden können.	a	Somnolenz
2	Schwerster Grad einer quantitativen Bewusstseinsstörung, bei der die Patienten nicht ansprechbar sind, nicht auf starke Reize reagieren und in der Regel nicht selbständig atmen.	b	Sopor
3	Zustand dauernder Aufmerksamkeit, in dem ein aktiver, wechselseitiger Kontakt mit der Umwelt erfolgt oder möglich ist.	c	Vigilanz
4	Eine Stufe der quantitativen Bewusstseinsstörung, die gekennzeichnet ist durch eingeschränkte Aufmerksamkeit und abnorme Schläfrigkeit. Der Patient/die Patientin kann jederzeit durch Ansprechen geweckt werden.	d	Koma

d *Finden Sie patientengerechte Kurzdefinitionen für die unterschiedlichen Bewusstseinszustände. Die Wörter im Kasten helfen Ihnen dabei.*

Zustand abnormer Schläfrigkeit	Wachheit
Form der Bewusstlosigkeit	tiefe Bewusstlosigkeit
Reaktion nur auf Schmerzreize	keine Reaktion auf Schmerzreize

e *Spielen Sie kurze Dialoge, in denen Sie Angehörigen den Bewusstseinszustand Ihres Patienten erklären. Wählen Sie aus: komatöser, somnolenter oder soporöser Patient.*

f *Definieren Sie den Begriff der Orientierung und benennen Sie dabei die unterschiedlichen Aspekte, die in der neurologischen Untersuchung erhoben werden.*

g *Finden Sie Fragen, um die unterschiedlichen Aspekte der Orientierung zu prüfen.*

Beispiel: Können Sie mir sagen, welcher Tag heute ist? ....

3 Untersuchung

a *Sie hören ein Gespräch. Notieren Sie die Ergebnisse der Untersuchung.*

Track 41

Hinterberger, Rudolf geb. 14.02.19..

Passive Beugung des Kopfes: ....

....

....

Nervenaustrittspunkte: ....

A. temporalis: ....

Brudzinski: ....

b *Besprechen Sie im Kurs Zweck und Ergebnis der Untersuchung.*

c *Lesen Sie den folgenden Auszug aus einem Arztbrief. Ordnen Sie den einzelnen Abschnitten die passenden Überschriften zu.*

Obere Extremitäten (OE)	Sprache	Rumpf
Hirnnerven (HN)	Untere Extremitäten (UE)	

Neurologischer Status bei Aufnahme

Patient wach, kooperativ, orientiert.
… kein Meningismus, Seitwärtsbeugung des Kopfes schmerzbedingt eingeschränkt, Nervenaustrittspunkte frei …

....

N.I Riechfunktion anamnestisch unauffällig
N.II Visus unauffällig, Gesichtsfeld frei
N.III/IV/VI Lidspalten gleichweit, kein Ex- oder Enophthalmus, Pupillen isokor, mittelweit und rund mit prompter Reaktion auf direktes oder indirektes Licht; Okulomotorik frei, keine Doppelbilder, kein Nystagmus
N.V: Sens. unauffällig, Masseterreflex auslösbar, M. masseter o. B.
N.VII: zentrale Facialisparese links, Geschmacksfunktion anamnestisch o. B.
N.VIII: Gehör altersentsprechend
N.IX/X: Gaumensegel hebt symmetrisch, Uvula mittelständig, Würgereflex auslösbar, Schlucken o. B., keine Heiserkeit
N.XI: M. trapezius und M. sternocleidomastoideus seitengleich innerviert
N.XII: Zunge wird gerade vorgestreckt, keine Atrophien, keine Faszikulationen, Beweglichkeit in allen Richtungen gegeben

....

Tonus unauffällig, Trophik o. B., Motilität in den großen Gelenken frei, Kraft seitengleich und altersentsprechend. Reflexe: BSR, RPR und TSR seitengleich und mittellebhaft, Knips und Trömner seitengleich, Armvorhalteversuch (AVV): diskrete Pronation li., Finger-Nase-Versuch (FNV) bds. leicht dysmetrisch, Reboundphänomen negativ, Feinmotilität und Diadochokinese li. eingeschränkt, Sens. für alle Qualitäten o. B. Kein Hinweis auf Apraxie oder Neglect

....

Wirbelsäule nicht klopfdolent; Bauchhautreflex (BHR) seitengleich, kein Hinweis auf sensibles Niveau

....

Tonus o. B., Trophik o. B., Motilität in den großen Gelenken frei, Kraft stgl. und altersentsprechend. Reflexe: PSR bds. mittellebhaft und ASR bds. nicht sicher auslösbar, Pyramidenbahnzeichen Babinski und Oppenheim negativ, Beinhalteversuch (BHV) stgl. und regelrecht ohne Absinken, Knie-Hacken-Versuch (KHV) bds. zielgerichtet, Feinmotorik stgl. und altersentsprechend unauffällig, Lasègue neg., Sens. für alle Qualitäten o. B.
Gangbild zum Zeitpunkt der Aufnahme nicht überprüft

....

regelrecht, kein Hinweis auf motorische oder sensorische Aphasie

d *Welche der folgenden Einleitungen zur Epikrise entspricht am besten dem Untersuchungsbefund?*

- ☐ Der Patient wurde wegen einer zentralen Facialisparese sowie einer ausgeprägten Hemiparese der oberen und unteren Extremitäten auf unsere Station aufgenommen.
- ☐ Der Patient kam zur stationären Aufnahme aufgrund einer seit mehreren Tagen auftretenden zentralen Facialisparese links und einer diskreten brachialbetonten Halbseitensymptomatik links.
- ☐ Der Patient wurde vorstellig wegen einer zentralen Facialisparese links. Darüber hinaus zeigten sich keinerlei neurologische Ausfallerscheinungen.

e *Notieren Sie Begriffe, mit denen im Arztbrief normale oder pathologische Befunde beschrieben werden, z. B. unauffällig, altersentsprechend. Ergänzen Sie auch weitere Begriffe.*

Normalbefund	Pathologischer Befund
unauffällig	

f *Sie hören fünf Gesprächsausschnitte. Welcher Ausschnitt 1 bis 5 passt zu welcher Untersuchung?* Track 42

1	Ausschnitt 1	a	Armvorhalteversuch
2	Ausschnitt 2	b	Inspektion des Gaumensegels, Würgereflex
3	Ausschnitt 3	c	Knie-Hacken-Versuch
4	Ausschnitt 4	d	Lasègue-Prüfung
5	Ausschnitt 5	e	Finger-Nase-Versuch

g *Welche Stelle des Arztbriefes nimmt auf welche der fünf genannten Untersuchungen Bezug?*

h *Sammeln Sie Wortschatz: Wie können Sie Reflexe und Untersuchungsergebnisse beschreiben?*

i *Welche weiteren Reflexe und Versuche werden in dem Arztbrief noch angeführt? Was bedeuten die Abkürzungen?*

Hinweis
Nach einer eingehenden Aufklärung über Zweck, Ausführung und mögliche Komplikationen der Untersuchung unterzeichnen die Patienten eine Erklärung, mit der sie in die Untersuchung einwilligen.

4 Neurologische Diagnoseverfahren

a *Welche Diagnoseverfahren werden bevorzugt im Bereich der Neurologie eingesetzt? Welchen diagnostischen Zwecken dienen die einzelnen Verfahren in diesem Zusammenhang?*

b *Wählen Sie einen möglichen Fall, bei dem eine Lumbalpunktion indiziert sein könnte. Führen Sie ein Aufklärungsgespräch.*

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Führen Sie mit einer Patientin oder einem Patienten ein Aufklärungsgespräch über eine geplante Lumbalpunktion. Erklären Sie den genauen Vorgang und den Zweck. Erwähnen Sie erforderliche Voruntersuchungen oder Vorsichtsmaßnahmen sowie mögliche Risiken. Gehen Sie auf Fragen und Ängste Ihres Patienten/Ihrer Patientin ein. Achten Sie auf eine patientengerechte Sprache.

Information für die Rolle: **Patientin/Patient**
Ihre Ärztin oder Ihr Arzt klärt Sie über die geplante Entnahme von Nervenwasser auf. Erkundigen Sie sich nach dem Zweck und nach dem genauen Ablauf der Entnahme. Fragen Sie auch nach möglichen Gefahren. Äußern Sie Ihre Befürchtungen und stellen Sie sicher, dass Sie alle medizinischen Ausdrücke verstanden haben.

5 Multiple Sklerose

a *Wählen Sie eine Rolle und spielen Sie die Situation.*

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie behandeln eine Patientin, 30 Jahre, mit diagnostizierter MS. Der Patientenakte entnehmen Sie, dass die Patientin im letzten Jahr mit einem Schub in die Klinik kam. Die damaligen Befunde waren: Doppelbilder, Schluckstörungen und Gangunfähigkeit. Nach Einleitung der Therapie haben sich die Symptome deutlich gebessert.

Die Patientin sucht nun die Klinik aufgrund aktueller Beschwerden auf. Führen Sie ein Anamnesegespräch, entscheiden Sie über weitere Untersuchungen und notieren Sie den Befund in kurzen Stichworten.

Information für die Rolle: **Patientin**
Sie sind 30 Jahre alt und leiden seit zehn Jahren an Multipler Sklerose. Seit zwei Tagen haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen, der Urin riecht und seit heute Morgen haben Sie Fieber, 39° C. Daher gehen Sie in die Klinik. Dort werden Sie in der Neurologie aufgenommen. Schon seit längerem bestehen bei Ihnen Miktionsstörungen. Sie werden abends einmalkatheterisiert. Ihren letzten Schub hatten Sie vor zwei Jahren. Damals mussten Sie Ihren Beruf aufgeben, nun leben Sie bei Ihren Eltern. Die Symptome haben sich damals zurückgebildet, treten nun aber erneut auf.
Neurologische Auffälligkeiten: Sprach- und Sehstörungen sowie Gangstörungen. Schildern Sie während der Untersuchung Ihre aktuellen Beschwerden sowie Ihr Krankheitsbild. Präzisieren Sie dieses.

b *Inzwischen haben Sie den Laborbefund zum aktuellen Fall vorliegen. Die Vormedikation passen Sie an, nach einigen Tagen können Sie die Patientin entlassen. Schreiben Sie auf Basis des Anamnesegesprächs und der Untersuchungsergebnisse einen Entlassungsbrief.*

Labor bei Aufnahme:
- CRP 78mg/l
- Leukozyten 15800/µl
- Normwerte für restl. BB, Kreatinin, Harnstoff.

Laborbefund aus Urin-Status und U-Kultur
- Leukozyturie +++
- Hämaturie +
- Erythrozyten +
- Nitrit +
- pH-Wert: + alkalisch
- Erregernachweis: E. coli, Keimzahl 106/ml, u.a. sensibel auf Ciprofloxacin

MRT
- neue Entzündungsherde im periventrikulären Marklager und im Balken

Sonographie Harntrakt
- re Niere parenchymatöse Veränderungen vereinbar mit akuter Pyelonephritis
- li Niere unauffällig
- kein Anhalt für Harntransportstörung

Lumbalpunktion
- basisches Myelinprotein (BMP) +
- IgG-Index +
- oligoklonale Banden

Evozierte Potentiale
- akustisch evozierte Potentiale: unauffällig
- visuell evozierte Potentiale: leicht auffällig
- somatosensibel evozierte Potentiale: auffällig

Medikation
- bei Aufnahme: Basistherapie mit Interferon beta s.c.
- Medikation bei Entlassung, zusätzlich: Glukokortikoide, Butylscopolamin, Metamizol, Paracetamol bei Bedarf …

Track 43

c *Sie hören einen Ausschnitt aus einer Radiosendung. Ordnen Sie die Aussagen den vier Personen zu. Drei Aussagen passen nicht.*

1 Patient 1 Herr Jessen

2 Patient 2 Herr Schöller

3 Patientin 3 Frau Hernández

4 Patientin 4 Frau Hormann

a Seit der Diagnose hat sich mein Leben grundlegend verändert, leider nicht zum Guten.

b Die Diagnose ist wie eine Etikettierung. Seitdem die MS diagnostiziert wurde, reduziert mein Umfeld mich nur noch auf die Krankheit.

c Ich lebe jetzt – was soll ich mir Gedanken machen, wie es mir in ein paar Jahren geht?

d Seit der Diagnose habe ich mich intensiv mit der Krankheit auseinandergesetzt und alles für schlechte Zeiten vorbereitet.

e Ich bin jetzt optimistischer als vor der Diagnose. Ich kann jetzt meine Situation besser einschätzen.

f Kürzlich habe ich mich einer Selbsthilfegruppe angeschlossen. Mir gibt das neue Perspektiven.

g Die Selbsthilfegruppe war nichts für mich. Mir sind meine bereits bestehenden Kontakte wichtiger.

d *Berichten Sie über Ihre Erfahrungen, wie Patientinnen und Patienten mit ernsten Diagnosen umgehen. Welche Unterstützung bieten Sie als Arzt an?*

Trainingseinheit 24

NOTFÄLLE UND NOTAUFNAHME

1 Die Rettungskette

a *Ergänzen und erläutern Sie die Maßnahmen der jeweiligen Glieder der Rettungskette.*

1 Sofortmaßnahmen ergreifen
- Unfallstelle absichern
- …
- …
- …

2 Notfall melden
- W-Schema
- Leitstelle
- …

3 Lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Schritte durch den Ersthelfer
- Wiederbelebung: Herzmassage, Beatmung
- …
- …
- …

4 Versorgung durch Rettungskräfte
- Bewusstseinslage prüfen
- …
- …
- …

Information
Die Rettungskette in Deutschland ist sehr standardisiert, auch die einzelnen Schritte, bevor der Notarzt eintrifft, sind klar definiert. In Erste-Hilfe-Kursen werden diese Schritte vermittelt.

5 In der Klinik
- bildgebende Verfahren
- …
- …
- …

b *Berichten Sie:*

- Welche Rettungsfahrzeuge gibt es in Deutschland und wie sind diese ausgerüstet?
- Wo sind Rettungs- und Notarztwagen stationiert?
- Welche Berufsgruppen sind an Rettungseinsätzen beteiligt und wie ist die Ausbildung der Rettungskräfte?
- Wie sieht die Rettungskette in Ihrer Heimat aus? Wo sehen Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede?
- Haben Sie schon einmal als Notärztin oder Notarzt gearbeitet?

2 Symptome in der Notfallmedizin

Finden Sie für die medizinischen Fachausdrücke Begriffe und Erklärungen in patientengerechter Sprache.

1 zyanotisch ....

2 dehydriert ....

3 Hämatom ....

4 bradykard ....

5 tachykard ....

6 Synkope ....

7 Ruptur ....

8 Dyspnoe ....

9 Hämoptoe ....

10 Stridor ....

11 Apnoe ....

12 somnolent ....

3 Fallbeispiele

Track 44

a *Sie hören eine Übergabe mit fünf kurzen Fallvorstellungen. Was erfahren Sie über Ursache, Diagnose und das weitere Prozedere?*

Fallbeispiel 1

Walter Riebner

Ursache ....

Diagnose ....

Prozedere ....

Fallbeispiel 2

Michael Hauptmann

Ursache ....

Diagnose ....

Prozedere ....

Fallbeispiel 3

Roswitha Menger

Ursache ....

Diagnose ....

Prozedere ....

Fallbeispiel 4

Waltraud Hochfeld

Ursache ....

Diagnose ....

Prozedere ....

Fallbeispiel 5

Barbara Lehmann

Ursache ....

Diagnose ....

Prozedere ....

b *Frau Lehmann ist an ihrer Hirnblutung gestorben. Überbringen Sie dem Ehemann die traurige Nachricht und fragen Sie nach einem Organspendeausweis. Sprechen Sie in Zweiergruppen. Der Angehörige empfindet es eventuell als Zumutung, dass er in dieser Situation danach gefragt wird. Vielleicht glaubt er auch, Sie hätten nicht genug um das Leben seiner Frau gekämpft.*

Redemittel für die Ärztin oder den Arzt:

- Ich muss Ihnen leider mitteilen, dass … verstorben ist.
- Wir konnten nichts mehr tun.
- Ihre Frau ist klinisch tot.
- Die Blutung war zu stark.
- Der Kreislauf hat versagt.
- Ich möchte Ihnen meine Anteilnahme/mein Beileid ausdrücken.
- Ich weiß, dass es sehr schwer für Sie ist, aber ich möchte Sie fragen, ob Ihre Frau zur Organspende bereit war.
- Darf ich Sie fragen, ob Ihre Frau einen Organspendeausweis hat?

Organspende in Deutschland

Nach dem deutschen Transplantationsgesetz kann man ab 16 Jahren seine Bereitschaft zur Organspende erklären, formlos auf einem Papier oder auf dem Organspendeausweis der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.
Nach dem Tod kann man seinen Körper auch der Wissenschaft zur Verfügung stellen.

4 Organspende

a *Sprechen Sie:*

- Wie hoch ist die Bereitschaft zur Organspende in Ihrer Heimat?
- Wie ist die Organspende geregelt?
- Würden Sie selbst ein Organ spenden?

b *Lesen Sie den Text. Versuchen Sie ohne Wörterbuch möglichst viel zu verstehen.*

Abschnitt 2 des Transplantationsgesetzes (TPG)
Entnahme von Organen und Geweben bei toten Spendern

§ 3 Entnahme mit Einwilligung des Spenders

(1) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist nur zulässig, wenn
1. der Organ- oder Gewebespender in die Entnahme eingewilligt hatte,
2. der Tod des Organ- oder Gewebespenders nach Regeln und Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft festgestellt ist und
3. der Eingriff durch einen Arzt vorgenommen wird.

Abweichend von Satz 1 Nr. 3 darf die Entnahme von Geweben auch durch andere dafür qualifizierte Personen unter der Verantwortung und nach fachlicher Weisung eines Arztes vorgenommen werden.

(2) Die Entnahme von Organen oder Geweben ist unzulässig, wenn
1. die Person, deren Tod festgestellt ist, der Organ- oder Gewebeentnahme widersprochen hatte,
2. nicht vor der Entnahme bei dem Organ- oder Gewebespender der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms nach Verfahrensregeln, entsprechend dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft, festgestellt ist.

(3) Der Arzt hat den nächsten Angehörigen des Organ- oder Gewebespenders über die beabsichtigte Organ- oder Gewebeentnahme zu unterrichten. Die entnehmende Person hat Ablauf und Umfang der Organ- oder Gewebeentnahme aufzuzeichnen. Der nächste Angehörige hat das Recht auf Einsichtnahme. Er kann eine Person seines Vertrauens hinzuziehen.

§ 4 Entnahme mit Zustimmung anderer Personen

(1) Liegt dem Arzt zur Organ- oder Gewebeentnahme weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organ- oder Gewebespenders vor, ist dessen nächster Angehöriger zu befragen, ob ihm von diesem eine Erklärung zur Organ- oder Gewebespende bekannt ist. Ist auch dem nächsten Angehörigen eine solche Erklärung nicht bekannt, so ist die Entnahme unter den Voraussetzungen des § 3 nur zulässig, wenn ein Arzt den nächsten Angehörigen über eine in Frage kommende Organ- oder Gewebeentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat. Kommt eine Entnahme mehrerer Organe oder Gewebe in Betracht, soll die Einholung der Zustimmung zusammen erfolgen. Der nächste Angehörige hat bei seiner Entscheidung einen mutmaßlichen Willen des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu beachten. Der Arzt hat den nächsten Angehörigen hierauf hinzuweisen. Der nächste Angehörige kann mit dem Arzt vereinbaren, dass er seine Erklärung innerhalb einer bestimmten, vereinbarten Frist widerrufen kann; die Vereinbarung bedarf der Schriftform.

(2) Der nächste Angehörige ist nur dann zu einer Entscheidung nach Absatz 1 befugt, wenn er in den letzten zwei Jahren vor dem Tod des möglichen Organ- oder Gewebespenders zu diesem persönlichen Kontakt hatte. Der Arzt hat dies durch Befragung des nächsten Angehörigen festzustellen.

(Gesetzestext zu Übungszwecken leicht bearbeitet, zitiert nach www.juris.de)

c *Welche Pflichten hat der Arzt, welche Rechte und Pflichten hat der Angehörige laut Transplantationsgesetz?*

Pflichten des Arztes: ....

....

....

Rechte der Angehörigen: ....

....

....

Pflichten der Angehörigen: ....

....

....

Information
Während in Deutschland die Organspende als Zustimmungsgesetz geregelt ist, gibt es in vielen anderen Ländern eine Widerspruchsregelung. Dort gilt automatisch als Organspender, wer nicht bereits zu Lebzeiten Widerspruch eingelegt hat.

d *Stellen Sie eine Rangordnung der nächsten Angehörigen für einen 45-jährigen Patienten und einen 22-jährigen Patienten auf. Wen müssten Sie bei einer Organspende informieren? Von wem müssten Sie eine Zustimmung einholen?*

e *Bilden Sie zwei Gruppen. Unabhängig von Ihrer tatsächlichen Meinung vertritt eine Gruppe eine Widerspruchsregelung bezüglich der Organspende. Die Mitglieder der anderen Gruppe spielen Anhänger des Zustimmungsgesetzes. Sammeln Sie Argumente für die Sichtweise Ihrer Gruppe.*

f *Führen Sie im Rahmen einer Podiumsdiskussion ein Streitgespräch über die Organspende. Vertreten Sie Ihre Sichtweise mit den gesammelten Argumenten. Sie benötigen auch eine Moderatorin oder einen Moderator.*

5 In der Notaufnahme

a *In der Notaufnahme behandeln Sie weitere Patienten. Wählen Sie einen Fall und beschreiben Sie Ihrer Kollegin oder Ihrem Kollegen so genau wie möglich den Zustand der Patienten und Ihr weiteres Vorgehen. Die/Der andere stellt Rückfragen.*

Fallbeispiel 1

Eine junge Frau, 26 Jahre, ist in der Sonne eingeschlafen. Sie vermuten einen Sonnenstich, da sie über Übelkeit und Schwäche klagt. Ihr Kopf ist hochrot.

Fallbeispiel 2

Ein Schreiner, 41 Jahre, hat sich mit einer Kreissäge den Zeigefinger bis zum Fingerendgelenk abgetrennt. Der Finger ist zertrümmert, der Patient blutet stark.

Fallbeispiel 3

Ein Junge, 11 Jahre, ist aufgrund eines Zeckenbisses in der Achselhöhle in der Notaufnahme. Die betroffene Stelle ist geschwollen und gerötet.

Fallbeispiel 4

Ein Mann, 68 Jahre, hat sich beim Grillanzünden Brandwunden am Arm zugezogen.

Fallbeispiel 5

Eine Frau, 33 Jahre, Unfallopfer mit Schädel-Hirn-Trauma, Schnittwunden und weiteren inneren Verletzungen, wurde eingeliefert.

b *Dokumentieren Sie den Befund zu einem Fall in der Patientenakte.*

6 Notfall Schock

a *Ein Schock gehört in der Notfallmedizin zum Alltag. Was assoziieren Sie mit einem Schock?*

b *Was kann einen Schock auslösen?*

c *Hatten Sie selbst schon einmal einen Schock? Berichten Sie.*

d *Ordnen Sie die Definitionen zu.*

1	septischer Schock	a	Es ist ein klinisches Syndrom, das sich durch unzureichende Sauerstoffversorgung von Organen auszeichnet.
2	anaphylaktischer Schock	b	Der Mangel an Glukose sorgt für eine Unterzuckerung. Betroffen sind meist Diabetiker.
3	hypovolämischer Schock	c	Diese Form des Schocks wird durch eine verminderte Pumpleistung des Herzens aufgrund einer Herzerkrankung oder einer Lungenembolie verursacht.
4	hypoglykämischer Schock	d	Bakterielle Infektionen, die durch kleine Wunden wie Hautabschürfungen oder durch Entzündungen innerer Organe hervorgerufen werden, überschwemmen das Blut mit Toxinen.
5	neurogener Schock	e	Bei einem starken Blutverlust oder einem Flüssigkeitsmangel durch Erbrechen oder bei Verbrennungen kommt es zu einer Verminderung der Blutzirkulation.
6	Schock	f	Eine schwere allergische Reaktion auf ein Lebensmittel, ein Medikament, einen Pflanzenstoff oder einen Insektenstich löst eine Gefäßweitstellung aus, sodass es zu einem Blutdruckabfall kommt.
7	kardiogener Schock	g	Verletzungen oder eine Vergiftung durch Medikamente beeinflussen die Gefäßmuskulatur. Sie erschlafft, sodass es auch hier zu einem relativen Flüssigkeitsmangel kommt.

7 Notfall Schlaganfall

Track 45

a *Frau Schmidt, die Tochter von Frau Hochfeld, möchte wissen, wie es um den Gesundheitszustand ihrer Mutter steht. Hören Sie das Gespräch mit Dr. Röttgen. Was erfahren Sie über die Station und über den Zustand der Patientin?*

Station	Zustand der Patientin

b *Hören Sie den Text noch einmal und markieren Sie, ob die Aussage a, b oder c am besten passt.*

Track 45

1 Die Tochter sagt, dass
- **a** die Haushälterin die Beschwerden nur im Liegen beobachtet hat.
- **b** die Symptome gestern früh begonnen haben.
- **c** sie nicht weiß, wann die Symptome erstmals auftraten.

2 Die Tochter berichtet, dass die Patientin
- **a** aufgrund eines leicht erhöhten Blutdrucks behandelt wird.
- **b** kerngesund ist, obwohl sie vormalige Raucherin ist.
- **c** bereits seit einigen Jahren das Bett nicht mehr verlassen kann.

3 Dr. Röttgen erklärt das weitere Vorgehen: Die Patientin
- **a** braucht geduldige Unterstützung der Angehörigen.
- **b** lernt bereits auf der Stroke Unit, sich anzuziehen.
- **c** wird morgen auf die Innere verlegt.

4 Dr. Röttgen
- **a** empfiehlt den Angehörigen, sich professionelle Hilfe zu suchen.
- **b** hat die Patientin bei der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe angemeldet.
- **c** rät dazu, einen Pflegedienst zu bestellen.

5 Dr. Röttgen
- **a** erklärt der Tochter den genauen Grund für den Insult.
- **b** erläutert der Tochter die Blutzirkulation im Gehirn.
- **c** gibt der Angehörigen die Möglichkeit zu weiteren Fragen.

Tipp
1. Das englische Wort „Stroke" kann mit „Schlag" übersetzt werden. Eine „Unit" ist eine Einheit.
2. Für den Begriff Schlaganfall existieren in der medizinischen Terminologie mehrere Varianten: zerebraler Insult, Apoplex, apoplektischer Insult, Hirninfarkt, zerebrale Ischämie, ischämischer Insult.

c *Berichten Sie:*
- Wie sind Ihre Erfahrungen mit Schlaganfallpatienten?
- Verfügt Ihre Klinik über eine Stroke Unit?

d *Finden Sie die medizinischen Fachausdrücke zu den allgemeinsprachlichen Wörtern. Der Buchstabensalat auf der Folgeseite hilft Ihnen.*

Was sagt der Patient?	Medizinischer Fachausdruck
Blutgerinnsel	....
Gefäßverschluss	....
Schlaganfall	....
unvollständige halbseitige Lähmung	....
komplette halbseitige Lähmung	....
Gefühlsstörungen	....
Aussackung eines Gefäßes	....
Gehirnblutung	....
Koordinationsstörung	....
einseitige Sehstörung	....
Pupillendifferenz	....
Schluckstörung	....
Übelkeit	....
Schwindel	....
Erbrechen	....

SYDPHAGIE TUHMBROS EBOMLUS
AUANSE EURYANSMA IEGVRTO
PSTHARSIEÄEN YSOMIDPSHEIE ISANOKORIE
RESIPAEHEM AXIATE ISMEES
OPPALXE BRALZEREE TUBLUNG
EMHIPLEGIE

8 Notfall Lungenembolie

Ein neuer Notfallpatient wurde mit einer Lungenembolie eingeliefert. Wählen Sie eine Rolle und führen Sie ein Gespräch.

Rollenspiel

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**

Informieren Sie die Angehörigen über den Zustand des Patienten. Führen Sie eine Fremdanamnese durch. Beschreiben Sie mögliche Ursachen, gehen Sie auf die Therapie und mögliche Heilerfolge ein.

Patient: Herr Kowalski, 67, adipöser AZ, Raucher
Symptome: Thoraxschmerzen, akute Dyspnoe, blutiger Auswurf, Tachykardie
Ursachen: Beinvenenthrombose re.
Diagnostik: Lungenszintigramm, Echokardiografie; Doppler-Sonografie der Beinvenen
Labor: D-Dimere erhöht, BGA: CO2 erniedrigt
Schweregrad der Lungenembolie: Grad II, Segmentarterien betroffen
Therapie: Sedierung, O2-Gabe, therapeutische Heparinisierung, evtl. Lyse (OP?)

Redemittel:

- Die Befunde haben ergeben, dass …
- Der Grund dafür kann sein, dass …
- Haben Sie eine Idee, was die Krankheit verursacht haben könnte?
- Zu Beginn/In den ersten Tagen werden wir …
- Was wissen Sie über diese Krankheit?
- Ich verstehe Ihre Sorgen, aber …
- Haben Sie noch Fragen?

Information für die Rolle: **Angehörige/Angehöriger**

Ihr Vater wurde mit einer Lungenembolie ins Krankenhaus eingeliefert. Sie sind sehr besorgt und lassen sich seinen Zustand detailliert beschreiben. Fragen Sie den Arzt nach den Ursachen, der weiteren Diagnostik und Behandlung. Sie sind sehr überrascht, da Ihr Vater bisher immer gesund war. Er ist etwas dick und raucht ca. ein Päckchen Zigaretten am Tag. Seit ein paar Jahren beschwert er sich über Krampfadern. Sie legen Wert darauf, dass er in ein Einzelzimmer verlegt wird.

9 Website

Die Presseabteilung Ihres Klinikums bittet Sie, für die Webseite einen Text für Fachkreise zu erstellen. Wählen Sie eines der folgenden Themen:

1 Stroke Units **2** Notfallmedizin **3** Lungenembolie

FALLBEISPIELE

Fallbeispiel 1

1 Anamnesegespräch

Führen Sie ein Anamnesegespräch mit dem Patienten. Lesen Sie dazu Ihre Rollenkarte.

Hinweis
In den Trainingseinheiten sind Aufgaben zur Prüfungsvorbereitung mit einer Hantel markiert. Machen Sie diese Aufgaben noch einmal.

Tipp
Wiederholen Sie auch noch einmal die Redemittel, die Sie in der Trainingseinheit 10 „Anamnese“ gelernt haben.

TIPPS für die Rolle der/des **Ärztin/Arztes**
Stellen Sie möglichst offene Fragen, damit ein ausführliches Gespräch zustande kommt. Vermeiden Sie Fragen, die nur mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind. Achten Sie darauf, sämtliche Anamnesebereiche abzudecken: Fragen Sie nach aktuellen Beschwerden, Medikamenten, Vorerkrankungen, Allergien, Noxen, sozialen und familiären Verhältnissen.
Verwenden Sie dazu abwechslungsreichen Wortschatz:

- Können Sie mir sagen, ob/seit wann/wie genau …?
- Beschreiben Sie mir doch bitte …
- Wo spüren Sie …?
- Wie würden Sie … beschreiben?

Lassen Sie den Patienten alles genau beschreiben, z. B. Art und Lokalisierung der Schmerzen, Aussehen, Konsistenz, Farbe von Ausscheidungen, erstes Auftreten der Beschwerden, Verlauf (zunehmend, abnehmend, gleichbleibend), bisherige diagnostische und/oder therapeutische Maßnahmen …
Machen Sie sich **Notizen** zu den Angaben der Patientin oder des Patienten.

TIPPS für die Rolle des **Patienten**
Lesen Sie sorgfältig die Angaben auf Ihrem Informationsblatt. Beantworten Sie die Fragen der Ärztin/des Arztes auf der Grundlage dieser Informationen. Schildern Sie ausführlich die angeführten Beschwerden. Benutzen Sie dazu „Patientensprache“, keine medizinischen Fachausdrücke. Sie können weitere biographische Details ergänzen.

Rollenkarte

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie sind Ärztin/Arzt und haben Dienst in der Notaufnahme.
Der Patient kommt zur Abklärung aktueller Beschwerden und einer hochpathologischen Harnprobe in die Notaufnahme.
Sie führen ein Anamnesegespräch mit dem Patienten. Danach informieren Sie Ihre Kollegin bzw. Ihren Kollegen über die erhobenen Befunde und schlagen ihr/ihm Ihr weiteres Vorgehen vor.
Ihnen stehen dabei alle Möglichkeiten der Diagnostik oder gewünschte Konsiliaranforderungen zur Verfügung.
Dabei ist es von untergeordneter Wichtigkeit, ob Ihre Diagnose oder Verdachtsdiagnose richtig oder falsch ist.

Rollenkarte

Information für die Rolle: **Patient**

- männlich, 52 Jahre, 181 cm, 72 kg; Beruf: Kellner
- Sie haben seit drei bis vier Wochen Schmerzen im rechten Oberbauch, die manchmal gürtelförmig in den Rücken ausstrahlen. Die Schmerzen hören von selbst auf, kommen aber immer wieder.
- Sie kommen direkt in die Notaufnahme, da die Schmerzen heute besonders stark sind.
- Sie verspüren Juckreiz am Körper.
- Ihr Harn ist in letzter Zeit dunkel, bräunlich.
- Ihnen sind auch Veränderungen beim Stuhl aufgefallen: Ihr Stuhl hat eine grauweiße Farbe.
- In den letzten Wochen haben Sie 6 kg abgenommen.

2 Fallvorstellung

Stellen Sie nun einer Kollegin/einem Kollegen den Fall vor. Benutzen Sie dazu die Notizen, die Sie sich während des Anamnesegesprächs gemacht haben. „Übersetzen" Sie dabei, wenn nötig, aus der Patientensprache in medizinische Fachsprache. Ihr Gegenüber stellt Fragen zum Zustand des Patienten.
Machen Sie anschließend Vorschläge für weitere Behandlungsschritte. Denken Sie an die unterschiedlichen diagnostischen Möglichkeiten: Labor, Bildgebung usw. Beachten Sie bitte: Es ist nicht wichtig, ob Ihre Verdachtsdiagnose stimmt oder nicht. Überlegen Sie einfach, was Sie im Krankenhaus anordnen würden. Verwenden Sie abwechslungsreichen Wortschatz:

- *Zur Abklärung sollten wir …*
- *Ich möchte … veranlassen.*
- *Man könnte auch … in Betracht ziehen/vermuten/annehmen/bestätigen/ausschließen/anordnen.*

Tipp
Wiederholen Sie die Redemittel der Trainingseinheit 12 „Diagnostische Verfahren und Diagnosegespräch".

3 Weitere Diagnostikverfahren anfordern

Arbeiten Sie zu zweit. Im Labor finden sich bei dem Patienten deutlich erhöhte Cholestaseparameter und erhöhte pankreasspezifische Enzyme. Urindiagnostik: pH 5, Urin-Stix: Urobilinogen ++, Bilirubin +++. Sie fordern telefonisch einen dringenden Ultraschall/eine dringende ERCP (endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie) bei einer Kollegin/einem Kollegen aus der Radiologie an.
Nennen Sie Ihre Fragestellung und bitten Sie um Abklärung.

4 Diagnostisches Aufklärungsgespräch

Erläutern Sie dem Patienten die Notwendigkeit der Abklärung. Erklären Sie ihm die geplanten diagnostischen Maßnahmen (Ergebnis Blutabnahme, Urindiagnostik, Ultraschall, ERCP).

Tipp
Wiederholen Sie die Redemittel aus der Trainingseinheit 20 „Konsil".

5 Bericht und Konsil

Sprechen Sie nun mit einer Kollegin/einem Kollegen von der Chirurgie. Stellen Sie den Fall noch einmal kurz vor. Berichten Sie von den Ergebnissen der Untersuchungen. Bitten Sie um eine chirurgische Begutachtung.
Lesen Sie dazu das Zitat aus dem Bericht nach der endoskopisch retrograden Cholangiopankreatikographie:

„Die Sondierung der Papille gelingt nicht. Dadurch ist eine relativ dringliche Operationsindikation zur Behandlung der Cholestase gegeben."

6 Aufklärungsgespräch/Entlassungsgespräch

Sprechen Sie in der Gruppe. Der Patient wird über die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs informiert. Seine Frau und seine Tochter/sein Sohn sind bei dem Gespräch dabei (Gespräch mit Angehörigen). Der Patient wird entlassen; eine neuerliche Aufnahme nach wenigen Tagen wird vereinbart. Die Operation ist gleich am darauffolgenden Tag geplant.

7 Arztbrief

a *Sie entlassen nun den Patienten und schreiben einen Arztbrief an seine Hausärztin. Lesen Sie dazu die folgenden Informationen:*

Dr. med. Maryam Weber (praktische Ärztin, Köln)

Patienteninformationen:
Wolfgang Kovacs, geb. am 29.01.1964
Adresse: Schifferpromenade 3
51065 Köln
vom 18.11.20... bis 23.11.20 ... auf Station

Laborwerte am 18.11.20..:
Hb 9,7 g/dl, HK 29,6 %, Erythrozyten 3,79 T/l, Leukozyten 9,1 G/l, Thrombozyten 709 G/l, Bilirubin gesamt 3,05 mg/dl, Bilirubin direkt 1,8mg/dl, AST (GOT) 172 U/l, ALT (GPT) 440 U/l, Alkalische Phosphatase 1476 U/L, LDH 168 U/l, GGT 512 U/L, Cholinesterase 2791 U/l, Pankreasspezifische Amylase 795 U/l, Lipase 856 U/l,
Natrium 139 mmol/l, Kalium 4,4 mmol/l, Kalzium 2,09 mmol/l, CRP 2.2 mg/dl

Urindiagnostik pH 5, Urin-Stix: pH 5, Urobilinogen ++, Bilirubin +++

Ultraschall am 18.11.: extra- und intrahepatisch gestaute Gallengänge, erweiterter Ductus pancreaticus, Wand des Duodenums verdickt

ERCP in Vollnarkose am 21.11.: Duodenalwand unregelmäßig, höckerig. Bulbusausgang stenosiert, jedoch mit dem Gastroskop passierbar. Papille nicht einstellbar. Proben werden entnommen (Histologie noch ausstehend; Verdacht auf Papillenkarzinom).

Diagnosen: hochgradiger Verdacht auf Papillenkarzinom mit Cholestase, biliäre Pankreatitis, Z. n. Appendektomie 1984

Laborwerte am 22.11.:
Hb 9,0 g/dl, HK 35,5 %, Ery 3,54 T/l, Leukozyten 7,8 G/l, Thrombozyten 600 G/l, Bilirubin gesamt 2,24 mg/dl, AST (GOT) 145 U/l, ALT (GPT) 322 U/l, ALP 1055 U/L, LDH 154 U/l, GGT 388 U/L, CHE 2728 U/l, P.spez. Amylase 185 U/l, Lipase 258 U/l,
Natrium 143 mmol/l, Kalium 4,7 mmol/l, Kalzium 2,09 mmol/l, CRP 1.2 mg/dl

Ruhe-EKG am 18.11.
Sinusrhythmus, Frequenz 66/min, Normaltyp, unauffälliger Erregungsablauf

RR: 110/60 mmHg, Gewicht 72,2 kg

Therapie: kristalloide Flüssigkeitssubstitution, antibiotische Therapie (Amoxicillin/Clavulansäure), chirurgisches Konsil – stationäre Aufnahme geplant am 28.11. mit anschließender OP am 29.11.

b Vervollständigen Sie nun die Patienteninformationen in dem folgenden Arztbrief. Schreiben Sie die fehlenden Passagen: Einleitung, Therapie und Epikrise. Nutzen Sie alle Informationen, die Ihnen zur Verfügung stehen.

Tipp
Wiederholen Sie die Redemittel der Trainingseinheit 15 „Arztbrief und Entlassungsgespräch". Formulieren Sie eigenständig einen Text. Nutzen Sie Floskeln nur selten und achten Sie darauf, dass sie richtig passen.

Nikolausklinikum
Köln
Stadtparkallee
51147 Köln

Dr. med. Maryam Weber
Ärztezentrum Riederberg
51142 Köln

Entlassungsbrief *Schreiben Sie den einleitenden Absatz des Entlassungsbriefs.*

Sehr geehrte Frau Kollegin Weber,
wir berichten ……………………………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

DIAGNOSEN:
hochgradiger V. a. Papillenkarzinom mit Cholestase
biliäre Pankreatitis
Z. n. Appendektomie 1984

AUFNAHMEBEFUND:
52-jähriger Patient in reduziertem AZ. Herztöne rein, rhythmisch, Frequenz 68/min, RR 110/60 mmHg. Sklerenikterus. Der Pat. berichtet von rezidivierenden Oberbauchschmerzen, ausstrahlend in den Rücken, außerdem von acholischen Stühlen, braunem Harn und einem rezenten Gewichtsverlust von 6 kg.
Ruhe-EKG: Sinusrhythmus, Frequenz 66/min, Normaltyp, unauffälliger Erregungsablauf
Labor bei Aufnahme: Hb 9,7 g/dl, HK 29,6 %, Erythrozyten 3,79 T/l, Leukozyten 9,1 G/l, Thrombozyten 709 G/l, Bilirubin gesamt 3,05 mg/dl, Bilirubin direkt 1,8mg/dl, AST (GOT) 172 U/l, ALT (GPT) 440 U/l, Alkalische Phosphatase 1476 U/L, LDH 168 U/l, GGT 512 U/L, Cholinesterase 2791 U/l, Pankreasspezifische Amylase 795 U/l, Lipase 856 U/l, Natrium 139 mmol/l, Kalium 4,4 mmol/l, Kalzium 2,09 mmol/l, CRP 2.2 mg/dl

THERAPIE *Schreiben Sie jetzt die Therapie auf den Antwortbogen.*
Zur Kompensierung des erhöhten Flüssigkeitsbedarfs bei akuter Pankreatitis ……………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

Laborwerte bei Entlassung:
Hb 9,0 g/dl, HK 35,5 %, Ery 3,54 T/l, Leukozyten 7,8 G/l, Thrombozyten 600 G/l,
Bilirubin gesamt 2,24 mg/dl, AST (GOT) 145 U/l, ALT (GPT) 322 U/l, ALP 1055 U/L, LDH 154 U/l, GGT 388 U/L, CHE 2728 U/l, P.spez. Amylase 185 U/l, Lipase 258 U/l,
Natrium 143 mmol/l, Kalium 4,7 mmol/l, Kalzium 2,09 mmol/l, CRP 1.2 mg/dl

THERAPIEVORSCHLAG:
Esomeprazol 1x40 mg/d per os
Amoxicillin/Clavulansäure (2x1g) für weitere 5 Tage ab Entlassung
stationäre Aufnahme in der Abteilung für Chirurgie, Station 21, am 28.12.20… (Operation geplant am 29.12.20..)

EPIKRISE: *Schreiben Sie jetzt die Epikrise.*
Bei Herrn Wolfgang Kovacs ……………………………………………

……………………………………………………………

……………………………………………………………

Fallbeispiel 2

1 Anamnesegespräch

Arbeiten Sie wieder zu zweit. Führen Sie ein Anamnesegespräch mit der Patientin. Lesen Sie dazu die Informationen auf Ihrer Rollenkarte.

Tipp
Nehmen Sie die Anamnese mit Ihrem Smartphone auf. Hören Sie sich noch einmal an: Was haben Sie gut gemacht? Was können Sie noch üben? Lassen Sie sich auch von anderen Rückmeldung geben, was gut war und was Sie wie noch verbessern könnten.

TIPPS für die Rolle der/des **Ärztin/Arztes**
Stellen Sie wieder möglichst offene Fragen und vermeiden Sie Fragen, die nur mit „ja" oder „nein" zu beantworten sind.
Achten Sie darauf, sämtliche Anamnesebereiche abzudecken, und verwenden Sie abwechslungsreichen Wortschatz.
Lassen Sie die Patientin genau beschreiben:
- Wann ist der Schwindel (das erste Mal) aufgetreten?
- Können Sie den Schwindel beschreiben?
- Haben Sie momentan Stress?

Machen Sie sich Notizen.

Rollenkarte

Information für die Rolle: **Ärztin/Arzt**
Sie sind Ärztin/Arzt und haben Dienst in der Abteilung für Innere Medizin.
Die Patientin wird liegend eingeliefert.
Sie führen ein Anamnesegespräch mit ihr. Danach informieren Sie Ihre Kollegin bzw. Ihren Kollegen über die erhobenen Befunde und schlagen ihr/ihm Ihr weiteres Vorgehen vor.
Ihnen stehen dabei alle Möglichkeiten der Diagnostik oder gewünschte Konsiliaranforderungen zur Verfügung.
Dabei ist es von untergeordneter Wichtigkeit, ob Ihre Diagnose oder Verdachtsdiagnose richtig oder falsch ist.

Rollenkarte

Information für die Rolle: **Patientin**
- weiblich 65 Jahre, 165 cm, 80 kg; Beruf: Hausfrau
- Sie haben beim Bügeln plötzlich einen starken Schwindel verspürt („wie beim Karussellfahren").
- Wenn Sie den Kopf bewegen, wird der Schwindel stärker.
- Sie haben einmal brechen müssen.
- Schlechteres Sehen: „wie verwackelt", vor allem bei Kopfbewegungen
- Sie sind sehr beunruhigt und haben daher einen Krankenwagen gerufen.
- Bek. Bluthochdruck, Sie nehmen seit Jahren morgens 1 Tablette Losartan (Dosierung weiß Pat. nicht)
- abends 1 Tablette „für die Blutfette" (Simvastatin, Dosierung weiß Pat. nicht)
- Ihr Ehemann hat vor einiger Zeit einen Schlaganfall erlitten. Er ist vollkommen auf Ihre Hilfe angewiesen.

2 Fallvorstellung

Eine Medizinstudentin/Ein Medizinstudent wird Ihnen in der Notaufnahme zugeteilt. Stellen Sie ihr/ihm den Fall vor. Erläutern Sie die weiteren Schritte (craniale Computertomographie).

3 Konsil

Nach dem Ergebnis der cranialen Computertomographie („keine rezente Ischämie oder Blutung“) rufen Sie in der HNO-Abteilung an und bitten den diensthabenden OA um Begutachtung der Patientin. Beschreiben Sie ausführlich ihren Zustand.

4 Diagnose- und Beratungsgespräch

a *Arbeiten Sie weiter zu zweit. Führen Sie ein Gespräch mit der Patientin und informieren Sie sie über die Ergebnisse der Untersuchungen. Nutzen Sie dazu die folgenden Informationen, die Sie in eine patientengerechte Sprache übersetzen.*

Hausarzt:
Dr. med. Abbas Husseini
Am Weißen Ring 12
33098 Paderborn

Patienteninformationen:
Irene Mittermaier, geb. 5.5.19..
Adresse: Henriettenweg 34/8, 33016 Paderborn

Behandlungsdatum: 11.4.20..

Diagnosen:
Vertigo
Nystagmus
Hypertensive Entgleisung

Aufnahmebefund: AZ altersentsprechend, Präadipositas (BMI 29 kg/m2)
Pupillen rund, ausgeprägter Nystagmus
Hirnnervenaustrittspunkte frei, grobe Kraft und Motorik seitengleich, Kraftgrad 5, weiterer Neurostatus nicht durchführbar
Herztöne rein, rhythmisch, normofrequent; pulmonal vesikuläres Atemgeräusch, keine Rasselgeräusche
Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen, Darmgeräusche regelrecht
RR 200/100 mmHg – nach Urapidil 188/98 mmHg – 177/90 mmHg

Dauermedikation:
Losartan ? mg morgens
Simvastatin ? mg abends

EKG: Sinusrhythmus, Frequenz 82/min, unauffälliger Erregungsablauf, insb. keine Ischämiezeichen
Temp. 36,1 °C
CCT: keine rezente Ischämie oder Blutung, kein raumfordernder Prozess

Therapie: 25 mg Urapidil fraktioniert
50 mg Dimenhydrinat in 500 ml Vollelektrolytlösung

HNO: Spontannystagmus bei allen Blickrichtungen (Nystagmus Grad III), Fallneigung nach links (Vestibularisausfall?)

Neurologische Begutachtung: o. p. B.

b *Tauschen Sie die Rollen. Sprechen Sie nun über empfehlenswerte Veränderungen (Gewichtsreduktion, Stressabbau). Sprechen Sie die Mehrbelastung an, die sich durch die Pflege des Ehemanns ergibt. Besprechen Sie auch Möglichkeiten der Entlastung.*

5 Arztbrief

Schreiben Sie aus den vorliegenden Informationen einen Kurzarztbrief.

eigene Fallbeispiele

a *Legen Sie mit Ihrem Gesprächspartner eine medizinische Fachrichtung fest. Entwickeln Sie jeder für sich eine Patientenrolle.*

b *Wählen Sie ein Fallbeispiel, das zur Aufnahme in der Klinik führt, eventuell mit schlechter Prognose. Notieren Sie die nötigen Informationen: persönliche Daten, Lebenssituationen, Beschwerden, Grunderkrankungen …*

c *Üben Sie das Anamnesegespräch mit wechselnden Rollen mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner. Besprechen Sie: Was klappt gut, was möchten Sie noch verbessern?*

A

abnehmen	≻ zunehmen 1. weniger werden, sinken; an Gewicht verlieren 2. Blut abnehmen	*1. Sie sollten unbedingt (an Gewicht) abnehmen.* *2. Ich werde Ihnen jetzt Blut abnehmen.*
Abstrich, der, -e	(Wund-)Abstrich Entnahme von körpereigenem Untersuchungsmaterial aus der Oberfläche von Wunden oder Schleimhäuten	*Ich mache jetzt einen Abstrich.*
Achillessehne, die, -n	kräftigste Sehne des menschlichen Körpers, beugt das Sprunggelenk	*Er hat sich beim Joggen die Achillessehne gezerrt.*
Ader, die, -n	Blutgefäß, das, -"e	*Bei sportlichen Menschen mit wenig Körperfett sind die Adern gut sichtbar.*
adipös	ein Mensch, der Übergewicht hat = zu viel wiegt, ist adipös/fettleibig	*Bei der Untersuchung wurde festgestellt, dass sie adipös/fettleibig ist.*
Akte, die, -n	(Patienten-)Akte, Gesamtheit aller dokumentierten Informationen über die Erkrankung eines Patienten	*Wo ist die Patientenakte von Herrn Mandelbaum?*
Allgemeinärztin, die, -nen **Allgemeinarzt, der, -"e** **Allgemeinmedizinerin, die, -nen** **Allgemeinmediziner, der, -r**	Facharzt, der für die Grundversorgung von Patienten verantwortlich ist	*Können Sie mir einen guten Allgemeinarzt empfehlen?*
alt	≻ jung ein bestimmtes Alter haben	*Mein ältestes Kind ist 12 Jahre alt.*
ambulant	≻ stationär Wenn der Patient zur Behandlung seiner Krankheit nicht über Nacht in einer medizinischen Einrichtung bleiben muss, wird er „ambulant“ behandelt.	*Die Operation kann ambulant durchgeführt werden.*
Ambulanz, die, -en	1. Krankenhausabteilung, die, -en zur ambulanten Behandlung von Patienten 2. Krankenwagen der, - (ugs.),	*1. Nach der Operation in der Ambulanz geht der Patient nach Hause.* *2. Rufen Sie schnell eine Ambulanz!*
Anästhesistin, die, -nen **Anästhesist, der, -en**	Facharzt für Anästhesiologie, er kümmert sich um Narkosen etc., damit der Patient bei Operationen etc. keine Schmerzen verspürt	*Haben Sie schon mit der Anästhesistin gesprochen?*
Angehörige, die, -n **Angehörige, der, -n**	Verwandte, die, -n Verwandte, der, -n	*Sind die Angehörigen schon verständigt worden?*
ansteigen	≻ fallen/abnehmen zunehmen, wachsen, sich vergrößern, sich erhöhen	*Der Cholesterinspiegel ist leider angestiegen.*
anziehen	≻ sich ausziehen	*Bitte ziehen Sie sich wieder an!*

Apotheke, die, -n	Ort, an dem Medikamente abgegeben und – zu einem kleinen Teil – hergestellt werden	*Gehen Sie mit dem Rezept zu einer Apotheke; dort wird man Ihnen das Medikament geben, das Sie benötigen.*
Apothekerin, die, -nen **Apotheker, der, -**	Person, die in einer Apotheke arbeitet	*Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.*
Appetit, der, -e	Lust, etwas zu essen; Hunger	*Ich habe seit ein paar Wochen keinen Appetit mehr.*
Appetitlosigkeit, die, -en	>< Hungerattacke Abwesenheit von Appetit, ohne Appetit	*Die Patientin leidet unter Appetitlosigkeit.*
Arbeitsablauf, der, -"e	(u. a. zeitliche) Strukturierung der Arbeit	*Ich möchte Ihnen nun den durchschnittlichen Arbeits-ablauf in einem deutschen Krankenhaus vorstellen: Die Frühschicht beginnt normaler-weise um 5:00 Uhr.*
Arm, der, -e	jeder gesunde Mensch hat zwei Arme, an dessen Enden sich die Hände befinden	*Bitte heben Sie Ihre ausgestreckten Arme.*
Arterie, die, -n	Blutgefäß, das, -"e es führt das Blut vom Herzen weg Aorta, die, -ae	*Die Aorta oder Hauptschlagader ist die größte Arterie im menschlichen Körper.*
Ärztin, die, -nen **Arzt, der, -"e**	Mediziner, der im Krankenhaus oder in einer Praxis Patienten behandelt	*Ich bin Ihr behandelnder Arzt.*
Arzthelferin, die, -nen **Arzthelfer, der, -** **politisch korrekt: MTA, Medizinische Fachangestellte, die, -n; Medizinische Fachangestellte, der, -n**	Assistentin, die, -nen/ Assistent, der, -n des Arztes in einer Praxis	*Bitte vereinbaren Sie einen neuen Termin mit der Arzthelferin.*
Assistenzärztin, die, -nen **Assistenzarzt, der, -"e**	eine approbierte Ärztin oder ein approbierter Arzt ohne leitende Funktion	*Guten Morgen, ich bin Assistenzärztin auf der Station.*
Asthma (bronchiale), das, -	chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege, die zu Atemnot führt	*Mein Vater leidet seit seiner Kindheit an Asthma.*
Atemweg, der, -e	Atemwege leiten die Luft in die Lunge und befeuchten, erwärmen und reinigen die eingeatmete Luft	*Zu den oberen Atemwegen zählen die Mund- und Nasenhöhle, der Rachen und der Kehlkopf; zu den unteren Atemwegen die Luftröhre, die Bronchien und die Bronchiolen.*
Atemwegsinfektion, die, -en	Erkältung, die, -en	*Atemwegsinfektionen sind im Winter besonders häufig.*
aufgewühlt	>< ruhig, ausgeglichen sehr bewegt, erregt, stark emotional berührt	*Ich habe den Eindruck, dass Sie sehr aufgewühlt sind.*
Aufnahme, die, -n	1. Rezeption, die, -en erste Anlaufstelle für Patienten im Krankenhaus; 2. Röntgenaufnahme	*1. Doktor Schmidt, bitte kommen Sie zur Aufnahme!* *2. Die Röntgenaufnahme zeigt einen Tumor.*

auffällig/krankhaft verändert	>< unauffällig, gesund anormale Veränderung des Gewebes etc., der ein pathologischer Befund zugrunde liegen kann	*Wir haben leider bei Ihnen auffällige Gewebever- änderungen im Gebärmutterhalsbereich gefunden.*
aufnehmen	>< entlassen einem Patienten einen Platz zur stationären Behandlung geben	*Wir nehmen den Patienten heute auf.*
aufstehen	>< sich hinsetzen, sich hinlegen sich erheben, sich aufrichten	*Ich stehe auf.* *Bitte stehen Sie auf!*
Auge, das, -n	Augen sind die Sinnesorgane, die das Sehen ermöglichen	*Bitte folgen Sie dem Stift mit Ihren Augen, ohne dabei den Kopf zu drehen.*
Augenärztin, die -nen **Augenarzt, der, -"e**	*Ophtalmologe*, der, -n Facharzt für Augenheilkunde	*Ich empfehle Ihnen, mit Ihrem Sohn zum Augenarzt zu gehen, um die Sehschärfe überprüfen zu lassen.*
Augenbraue, die -n	Haarbogen, der, -n über den Augen	*Bitte ziehen Sie beide Augenbrauen hoch.*
Augenspiegel, der, -	Instrument, das, - e mit dem die Augen zur Untersuchung beleuchtet werden	*Ich werde mir Ihre Augen jetzt ein wenig genauer mit diesem Augenspiegel ansehen.*
ausatmen	>< einatmen Luft durch die Nase, den Mund ausströmen lassen	*Bitte atmen Sie tief (ein und) aus.*
ausführen	>< verschweigen hier: genauer sagen, erklären	*Könnten Sie bitte genauer ausführen, was Sie meinen mit: „Ich fühle mich schlecht"?*
ausgehen	>< etwas beweisen, genau angeben hier: etwas annehmen, denken, glauben, vermuten	*Wir gehen davon aus, dass es sich um eine Verschattung handelt.*
ausziehen	>< sich anziehen Kleidung, die, - ablegen, sich entkleiden	*Bitte ziehen Sie sich aus.*

B

Band, das; -"er	*Ligamentum, das; -a* Bänder verbinden Knochen mit Knochen	*Die Patientin hat einen Bänderriss.*
Bandscheibenvorfall, der, -"e	Erkrankung, die, -en der Wirbelsäule, bei der Teile der Bandscheibe in den Wirbelkanal (= Raum, in dem das Rückenmark liegt) vortreten	*Der Patient hatte schon zwei Bandscheibenvorfälle.*
Bauch, der; -"e	*Abdomen, das, -a* im Bauch befinden sich die Verdauungsorgane	*Wo genau tut Ihr Bauch weh?*
Becken, das, -	Körperabschnitt, der, -e unterhalb des Bauchs und oberhalb der Beine inkl. knöcherner Teil	*Frauen haben im Durchschnitt ein breiteres Becken als Männer.*

befürchten	>< keine Sorge haben Angst haben vor, in Sorge sein	*Ich befürchte, Ihre Laborwerte sind schlechter geworden.*
Befund, der, -e	Untersuchungsergebnis, auch: zusammenfassende Beschreibung des Zustands vom Patienten durch den behandelnden Arzt	*Möchten Sie, dass ich Ihnen jetzt Ihren Befund erkläre?*
behandeln	sich medizinisch um jemanden kümmern	*Der Arzt behandelt den Patienten.*
Behandlungsplan, der, -"e	Plan, der die Behandlung des Patienten festlegt	*Wir müssen gemeinsam über den weiteren Behandlungsplan entscheiden.*
Beinödem, das, -e	Flüssigkeitseinlagerung, die,-en in den Beinen	*Eine häufige Ursache für Beinödeme ist eine Herzinsuffizienz.*
Bekannte, die, -n **Bekannter, der, -n**	Person, die man kennt, mit der man aber nicht eng befreundet ist	*Haben Sie Bekannte, die Sie in dieser Situation unterstützen können?*
beraten	Tipps und Informationen zu einem Thema geben	*Die Suchtberaterin kann Sie zum Thema „Rauchentwöhnung" beraten.*
Beschwerde, die, -n	Problem, das, -e Symptom, das,-e der Erkrankung	*Könnten Sie mir bitte Ihre Beschwerden etwas genauer beschreiben?*
beugen	>< strecken biegen, krümmen	*Bitte beugen Sie Ihre Knie.*
beunruhigend	>< beruhigend etwas, das unruhig/ängstlich macht, Sorgen bereitet	*Ich verstehe, dass diese Nachricht beunruhigend für Sie ist.*
beunruhigt	>< beruhigt, sicher verängstigt, sorgenvoll	*Ich verstehe, dass Sie beunruhigt sind.*
bewegen	>< still halten Arme, Beine usw. bewegen	*Bitte bewegen Sie Ihre Arme.*
Biopsie, die, -n	Entnahme, die, -n von Material (meistens Gewebe) aus einem lebenden Organismus	*Wir werden eine Biopsie machen, um das veränderte Gewebe zu untersuchen.*
Blasenentzündung, die, -en	*Zystitis, die, -titiden* Harnweginfekt; Entzündung der Harnblase	*Die Patientin leidet regelmäßig an Blasenentzündungen.*
bleiben	>< sich verändern, bewegen sich nicht verändern oder bewegen, an einem Platz bleiben	*Die Werte sind stabil geblieben.*
Blut, das	rote Körperflüssigkeit, die, -en	*Blut enthält Erythrozyten und andere Blutzellen.*
Blutbild, das, -er	Zusammenstellung wichtiger Befunde aus einer Blutprobe	*Wir werden ein Blutbild machen, um uns ein genaueres Bild von Ihrem Gesundheitszustand zu machen.*
Blutabnahmeröhrchen, das, -	Behältnis, das, -se zur Entnahme und Aufbereitung von Blutproben	*Wo sind die Blutabnahmeröhrchen?*
bösartig	>< gutartig, benigne maligne	*Der Tumor ist leider bösartig.*

Braunüle, die, -n	peripherer Venenverweilkatheter, der, - besondere Form des Katheters zur Flüssigkeitstherapie oder Applikation von Medikamenten, ohne den Patienten mehrmals mit Einstichen zu belasten	*Ich benötige eine Braunüle.*
brennend	vgl. Feuer brennt	*Sind die Schmerzen eher stechend oder eher brennend?*
Bronchie, die, -n (meist Plural)	verzweigtes Röhrensystem, das Luft in die Lungen leitet	*Bei einer Bronchitis sind die Schleimhäute der Bronchien entzündet.*
Bronchitis, die, -tiden	Entzündung der Bronchialschleimhäute	*Viele Kinder leiden in den Wintermonaten an Bronchitis.*
Bruch, der, -"e	(Knochen-)Bruch *Fraktur*, die, -en Unterbrechung der Kontinuität eines Knochens durch Unfälle etc.	*Bei dem Unfallopfer wurden mehrere Knochenbrüche festgestellt.*
Brust, die, - **2. die, -"e**	1. vorderer Teil des Rumpfes 2. paariges, halbkugelförmiges Organ an der Vorderseite des weiblichen Oberkörpers (enthält die Milchdrüsen) *Mamma, die -ae*	*1. Der Patient klagt über Brustschmerzen.* *2. Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor bei Frauen.*
Butterfly, die, -s (Engl.)	besondere Form der Kanüle zur Blutentnahme, aber auch zur intravenösen Applikation von Medikamenten oder zur Flüssigkeitstherapie	*Die Patientin hat so feine Venen, dass wir am besten eine Butterfly verwenden.*

C

Check-up, der, -s (Engl.)	vollständige Untersuchung eines Patienten	*Wir sollten vorsorglich einen kompletten Check-Up machen.*
Chefärztin, die, -nen **Chefarzt, der, -"e**	Leiter einer medizinischen Abteilung	*Unser Chefarzt heißt Dr. Bauer.*
Chirurgin, die, -nen **Chirurg, der, -en**	Facharzt, der die Patienten operiert	*Das ist Frau Dr. Alfons, die Chirurgin, die Sie heute operieren wird.*
chronisch	>< akut kontinuierlich, andauernd, dauerhaft	*Die Patientin leidet an einer chronischen Epilepsie.*
Compliance, die (Engl.)	kooperatives Verhalten der Patientin/des Patienten	*Die Compliance der Patientin ist leider nicht gut.*
COPD = chronic obstructive pulmonary disease **(Engl.)**	Lungenkrankheit, bei der die Atemwege auf Dauer verengt sind	*Die chronisch obstruktive Bronchitis wird durch Rauchen oder Umweltverschmutzung ausgelöst und ist nicht ansteckend.*
Creme, die, -s	Salbe	*Benutzen Sie irgendwelche Hautcremes?*

D

Darm, der, -"e	*Intestinum, das, -a* wichtigster Teil des Verdauungstraktes	*Blut im Stuhl, Verstopfung, Durchfall, Appetitlosigkeit und Müdigkeit sind typische Symptome für Darmkrebs.*
Darmentzündung, die, -en chronisch entzündliche	wiederkehrende (rezividierende) oder kontinuierliche entzündliche Erkrankung des Darms	*Morbus Crohn ist eine chronisch entzündliche Darmentzündung.*
Darmtumor, der, -e	Darmkrebs, der, - Wucherung des Darmgewebes	*Bei dem Patienten wurde ein Darmtumor mit Metastasierung in der Leber festgestellt.*
Defibrillator, der, -en	Schockgeber; medizinisches Gerät zur Defibrillation und Kardioversion	*Schnell, wir brauchen einen Defibrillator!*
Defibrillation, die, -en	Behandlungsmethode gegen lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, Kammerflimmern und Kammerflattern, bei der durch starke Stromstöße die normale Herzaktivität wiederhergestellt wird	*Wir mussten eine Defibrillation durchführen.*
denken	≍ wissen, beweisen können hier: glauben, überlegen, vermuten	*Wir denken, dass es sich um eine pulmonale Stauung handelt.*
depressiv	≍ glücklich, heiter sein sehr traurig und niedergeschlagen	*Was meinen Sie damit, dass Sie sich „depressiv" fühlen?*
Desinfektionsmittel, das, -	Substanz, die, -en dient der Desinfektion	*Welches Desinfektionsmittel verwenden Sie hier?*
desinfizieren	≍ infizieren totes oder lebendes Material in einen Zustand versetzen, in dem es nicht mehr infizieren kann	*Die Krankenhausmaterialien müssen nach jedem Gebrauch desinfiziert werden.*
Detail, das, -s	Einzelheit	*Könnten Sie das bitte im Detail/ detaillierter erklären?*
Diabetes (mellitus), der, -	bezeichnet eine Gruppe von Stoffwechselkrankheiten; Hauptsymptom: Ausscheidung von Zucker über den Urin	*Die Patientin leidet an Diabetes mellitus Typ 2b.*
diagnostizieren	eine Diagnose stellen, ein Problem untersuchen und identifizieren	*Bei Patient Scholz wurde Lungenkrebs diagnostiziert.*
Diät, die, -en	spezielle Nahrung, die z. B. ein Kranker bekommt	*Sie sollten eine Diät machen, um abzunehmen.*
Dickdarm, der, -"e	letzter Teil des Verdauungstraktes	*Morbus Crohn ist, ebenso wie Colitis ulcerosa eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die den Dickdarm befallen kann.*
Dienst, der, -e	Erfüllung einer Pflicht oder eine Leistung für andere Personen	*Am Wochenende habe ich Dienst in der Ambulanz.*
diensthabende Ärztin, diensthabender Arzt	Ärztinnen bzw. Ärzte, die zu bestimmten Zeiten erreichbar sind	*Sollten Sie erneut Schmerzen bekommen, wenden Sie sich an einen der diensthabenden Ärzte.*

Dienstplan, der, -"e	enthält Informationen dazu, wann Angestellte und Ärzte wie viel arbeiten müssen	*Hast du schon deinen Dienstplan vom nächsten Monat bekommen?*
Druckgefühl, das, -"e	Gefühl von Druck, Kraft oder Schwere	*Ich habe so ein Druckgefühl auf der Brust.*
drückend	vgl. drücken, Druck, der	*Sind die Schmerzen eher klopfend oder eher drückend?*
Drüse, die, -n	*Glandula, die, -ae* Organ oder Ansammlung von Zellen, das oder die eine besondere Substanz bildet und diese entweder als Sekret nach außen absondert oder als Hormon direkt in die Blutbahn abgibt	*Der Mensch hat exokrine und endokrine Drüsen.*
dumpf	≍ klar, deutlich, hell unbestimmt, undeutlich, unspezifisch, dunkel	*Herr Schneider beschreibt seine Schmerzen als dumpf.*
dünn	≍ dick, übergewichtig sehr schlank, mit Untergewicht	*Sie sind tendenziell zu dünn. Es wäre gut, wenn Sie ein bisschen zunehmen würden.*
Dünndarm, der, -"e	Teil des menschlichen Verdauungstraktes, der zwischen Magen und Dickdarm liegt	*Morbus Crohn ist eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, die zu 80 % den Dünndarm befällt.*
Durchfall, der, -"e	*Diarrhö, die, -en* schnelle und häufige Ausscheidung von dünnflüssigem Stuhlgang	*Seit gestern Abend habe ich Durchfall.*
Durchschnitt, der, -e	Mittelwert, der, -e	*Die Testergebnisse lagen über dem Durchschnitt.*
Duzen	„Du“ sagen	*Duzen Sie die Kollegen? Sind Sie mit ihr per Du?*

E

Eileiter, der, -r	*Ovidukt, der, -e* Teil der weiblichen Geschlechtsorgane	*Verklebte Eileiter können zu Unfruchtbarkeit führen.*
Eierstock, der, -"e	*Ovar, das, -e* paarig angelegtes weibliches inneres Geschlechtsorgan; Produktionsort der Eizellen und weiblicher Geschlechtshormone	*Die Patientin leidet an Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom).*
einatmen	≍ ausatmen Luft durch Mund und/oder Nase einziehen	*Ich muss Sie abhören, bitte atmen Sie tief ein (und aus).*
einfallen	≍ vergessen eine Idee haben, sich an etw. erinnern	*Da fällt mir ein, dass ich gestern vergessen habe, meine Medikamente zu nehmen!*

Einweisung, die, -en	Einweisung ins Krankenhaus: wenn dem Patienten ambulant nicht mehr weitergeholfen werden kann, wird ihm von seinem Hausarzt eine Einweisung für das Krankenhaus ausgestellt	*Ich stelle Ihnen jetzt eine Einweisung ins Krankenhaus aus.*
einweisen	>< entlassen >< ambulante Behandlung ins Krankenhaus einweisen: zur stationären medizinischen Behandlung ins Krankenhaus schicken	*Die Patientin wurde von ihrem Hausarzt ins Krankenhaus eingewiesen.*
Elektrokardiogramm, das, -e (EKG)	Aufzeichnung der elektrischen Tätigkeiten aller Aktivitäten des Herzens	*Wir machen jetzt ein EKG.*
Elektrode, die, -n	elektrisch leitendes Objekt, das zusammen mit einer Gegenelektrode im Gewebe elektrische Ströme erzeugen kann	*Die (EKG-)Elektroden sollten gut auf der Körperoberfläche aufliegen.*
Ell(en)bogen, der, -n	Verbindung zwischen Ober- und Unterarm	*Sich den Ellenbogen anzustoßen, tut weh.*
empfehlen	>< abraten nahe legen, einen Tipp geben	*Ich möchte Ihnen empfehlen, mit dem Rauchen aufzuhören.*
entlassen	>< einweisen dem Patienten erlauben, das Krankenhaus zu verlassen	*Der Patient wurde gestern aus dem Krankenhaus entlassen.*
Entlassungsbrief, der, -e	Wenn ein Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird, schreibt der behandelnde Arzt zur Information einen Entlassungsbrief über den Fall/ Krankheitsverlauf an den Hausarzt.	*Ist der Entlassungsbrief für Frau Hoffmann fertig?*
Entscheidung, die, -en	Wahl zwischen mehreren Möglichkeiten	*Sie müssen jetzt eine Entscheidung treffen!*
entschuldigen	um Entschuldigung/ Verzeihung bitten, sich entschuldigen	*Bitte entschuldigen Sie meine Verspätung!* *Ich möchte mich für meinen Gefühlsausbruch entschuldigen.*
erbrechen	>< Nahrung bei sich behalten sich übergeben, spucken	*Haben Sie erbrochen?*
Ergebnis, das, -se	Resultat, das, -e Folge einer Anstrengung, Überprüfung etc.	*Das Ergebnis der Untersuchung zeigt, dass Sie keine ernste Erkrankung haben.*
erhöhen	>< fallen, abnehmen steigen, zunehmen	*Die Laborwerte sind erhöht.*
erhöht/gesteigert	>< erniedrigt, gesunken höher als normal	*Bei der Patientin wurden erhöhte Leberwerte festgestellt.*
erkältet	Jemand, der an einer Erkältung leidet, ist erkältet.	*Ich war diesen Winter schon dreimal erkältet.*
Erkältung, die, -en	Atemwegsinfektion, die, -en	*Erkältungen sind in der kalten Jahreszeit besonders häufig.*

erklären	>< etwas als bekannt voraussetzen verständlich machen, erläutern	*Bitte erklären Sie mir etwas detaillierter, was Sie mit „Ich fühle mich schlecht“ meinen.*
erniedrigen	>< mehr werden, zunehmen, erhöhen weniger werden, abnehmen, sinken	*Die Laborwerte sind erniedrigt.*
erniedrigt/vermindert	>< erhöht, gesteigert niedriger als normal	*Erniedrigte Harn-Werte können auf schwere Lebererkrankungen oder Eiweißmangel hinweisen.*
ernst	>< fröhlich, heiter, leicht, einfach hier: schwer, schwerwiegend kompliziert	*Ihre Diagnose ist leider sehr ernst.*

F

Fachärztin, die, -nen **Facharzt, der, -"e**	Ärztin, Arzt mit medizinischem Spezialgebiet	*Ich bin Fachärztin für Gynäkologie.*
Faden, der, -"e	Nahtmaterial, das dient dem Verschluss von Wunden	*Ich brauche einen glatteren Faden.*
Fadenmesser, das, -	kleines Einmalskalpell, das zur Entfernung von Fäden verwendet wird	*Schwester, das Fadenmesser, bitte!*
feststellen	>< hier: unbemerkt bleiben konstatieren; herausfinden	*Bei der Untersuchung wurde ein Diabetes festgestellt.*
Finger, der, -	Greiforgan, das, -e Ein gesunder Mensch hat an jeder Hand fünf Finger.	*Bitte spreizen Sie Ihre Finger!*
Flexüle, die, -n	peripherer Venenverweilkatheter, der, - besondere Form des Katheters zur Flüssigkeitstherapie oder Applikation von Medikamenten, ohne den Patienten mehrmals mit Einstichen zu belasten	*Bitte geben Sie mir eine Flexüle.*
Flur, der, -e	ein Gang	*Gehen Sie den Flur hinunter und dann links.*
Folgetermin, der, -e	ein neuer/weiterer Termin	*Kommen Sie bitte in vier Wochen zu einem Folgetermin wieder.*
Frauenärztin, die, -nen **Frauenarzt, der, -"e**	*Gynäkologe, der, -n* Facharzt für Frauenheilkunde	*Kennen Sie eine gute Frauenärztin, die Sie mir empfehlen können?*
fruchtbar	>< unfruchtbar Fähigkeit, sich fortzupflanzen	*An den fruchtbaren Tagen ist die Wahrscheinlichkeit am höchsten, dass eine Frau schwanger wird.*
Fruchtbarkeit, die, -en	Fähigkeit, sich fortzupflanzen	*Hormonstörungen bei der Frau können die Fruchtbarkeit negativ beeinflussen.*
Früherkennung, die, -en	Erkennung einer Krankheit vor ihrem Ausbruch, z. B. bei Krebserkrankungen	*Typische Früherkennungs-untersuchungen sind in Deutschland zum Beispiel die Vorsorgeunter-suchungen U1 bis J2 von Kindern.*

fühlen	>< gefühllos sein spüren, empfinden, ein Gefühl haben	*Wie lange fühlen Sie sich schon depressiv?*
Funktionsschwester, die, -n	Krankenschwester, die auf bestimmte Funktionen des Schwesternberufes spezialisiert ist, z. B. Funktionsschwester für Anästhesie, Radiologie oder Intensivmedizin	*Frau Farmer möchte eine Fortbildung zur Funktionsschwester für Endoskopie machen.*
Fuß, der, -"e	unterster Abschnitt des Beins; auf den Füßen stehen wir; und mit den Füßen laufen wir	*Seitdem ich das letzte Mal gejoggt bin, tut mir mein linker Fuß weh.*

G

Galle, die, -	zähe Körperflüssigkeit, die in der Leber produziert und in der Gallenblase gespeichert wird	*Die Gallenflüssigkeit wird bei Bedarf zur Verdauung in den Zwölffingerdarm (Duodenum) abgegeben.*
Gallenblase, die, -n	Hohlorgan der Wirbeltiere; dient der Speicherung und Eindickung der von der Leber produzierten Galle	*Die Gallenblasen-entzündung (Cholezystitis) wird in den meisten Fällen durch Gallensteine verursacht.*
Gallenblasenentzündung, die, -en	*Cholezystitis*, die, -tiden Entzündung der Gallenblase	*Die Patientin leidet an einer Gallenblasenentzündung.*
Gallenstein, der, -e (immer Plural)	*Cholezystolithiasis, , die, -sen* Steinbildung, verfestigte Bestandteile der Gallenflüssigkeit	*Bei dem Patienten wurden mehrere Gallensteine entfernt.*
Gebärmutter, die,	*Uterus, der, -i* der Teil der weiblichen Geschlechtsorgane, in dem die befruchteten Eizellen zum geburtsreifen Fötus heranreifen	*Gebärmutterkrebs tritt häufig in den Wechseljahren (Menopause, die, -n) oder danach auf.*
gehen	>< stehen, unbeweglich verharren, laufen; Art der Fortbewegung	*Haben Sie Schmerzen beim Gehen?*
Gehhilfe, die, -n	Krücke, die, -n (ugs.) Hilfsmittel zum Gehen, z. B. bei Knochenbrüchen	*Ich verschreibe Ihnen Gehhilfen.*
Genital, das, Genitalien, die	Geschlechtsorgan, das, -e	*Die Geschlechtsorgane dienen der Fortpflanzung.*
geradeaus	>< ohne abzubiegen, gibt eine Richtung an: ohne die Richtung zu ändern	*Gehen Sie bitte weiter geradeaus. Am Ende des Ganges befindet sich das Röntgenzimmer.*
Gesäß, das, -e	Körperteil am unteren Rumpfende, auf dem man sitzt	*Häufig leiden Menschen, die in ihrem Beruf viel sitzen, an Gesäßschmerzen.*
gesund	>< krank ohne Störung im körperlichen, psychischen und geistigen Wohlbefinden	*Der Patient ist gesund.*
Gesundheit, die	>< Krankheit, die, -n Zustand körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefindens	*Er kümmert sich zu wenig um seine Gesundheit.*

Gesundheits- und Krankenpflegerin, die, -nen **Gesundheits- und Krankenpfleger, der, -**	offizielle Bezeichnung für „Pflegekraft" bzw. „Krankenschwester" (alte, noch sehr gebräuchliche Bezeichnung: die Krankenschwester)	*Ich bin Gesundheits- und Krankenpflegerin auf dieser Station.*
Gesundheitssystem, das, -e	alle Personen, Organisationen etc. in einem Land, die sich um Förderung und Erhaltung der Gesundheit kümmern	*Das Gesundheitssystem in Deutschland wird durch Sozialversicherungen finanziert.*
Gewebe, das, -	Ansammlung von Zellen	*Die Gewebeprobe ist gutartig.*
Gipsschiene, die, -n	dient der äußeren mechanischen Fixation, z. B. bei einer Sehnenscheidenentzündung	*Das Handgelenk und der Unterarm müssen mit einer (Gips-) Schiene ruhig gestellt werden.*
Gipsverband, der, -"e **Gips, der, -e (ugs.)**	dient der äußeren mechanischen Fixation z. B. eines Knochenbruches	*Die Elle (Ulna, die, -ae) ist gebrochen, Sie brauchen einen Gips.*
Grad, der, -e **Titel, der, -**	1. Maß, Stärke, Einheit 2. akademischer Grad/Titel wie Dr. oder Prof.	*1. Es gibt verschiedene Grade von Mangelernährung.* *2. Welchen akademischen Grad/Titel haben Sie?*
gutartig	>< bösartig benigne	*Der Tumor ist zum Glück gutartig.*

H

Haar, das, -e	Menschen haben Haare auf dem Kopf und fast am gesamten Körper	*Bitte halten Sie Ihre (langen) Haare zusammen, damit ich Sie besser abhören kann.*
Haken, der, -	*Retraktor, der, -en* chirurgisches Instrument mit dessen Hilfe der Zugang zum Operationsfeld offen gehalten oder auch erst ermöglicht wird	*Im OP: „Vorsicht, Haken!"*
Hals, der, -"e	im Hals befinden sich die Luft- und die Speiseröhre, er verbindet Kopf und Rumpf	*Ich habe Halsschmerzen und kann kaum sprechen.*
Halskrawatte, die, -n	Cervikalstütze, die, -n zirkulärer Halsverband zur Entlastung der Halsstrukturen	*Wegen des Verdachts einer Halswirbelsäulenverletzung wurde dem Patienten eine Halskrawatte angelegt.*
Halsschmerzen, die (immer Plural)	Schmerzen im Hals	*Ich habe so starke Halsschmerzen, dass ich kaum schlucken kann.*
Hand, die, -"e	Greiforgan der oberen Extremitäten	*Ich glaube, meine Tochter hat sich die Hand gebrochen.*
Handschuh, der, -e (Unter-suchungs-, Einmalhandschuh, steriler Handschuh)	hygienisches Utensil zum Eigenschutz und Schutz der Patienten, das über die Hände gezogen wird	*Bei Blutentnahmen sollten immer Untersuchungs- handschuhe verwendet werden.*

Harnblase, die, -n	Hohlorgan zur kontrollierten Harnabgabe	*Eine der häufigsten Entzündungen der Blase ist die Blasenentzündung (Zystitis, die, -tiden).*
Harnleiter, der, -	*Ureter, der, -* verbindet die Niere mit der Harnblase	*Im Harnleiter bleiben häufig Nierensteine hängen, was zu kolikartigen Schmerzen führen kann.*
Harnröhre, die, -n	*Urethra, die, -en* dient der Ausscheidung des Urins	*Der Patient leidet an einer Harnröhrenentzündung (Urethritis, die, -tiden).*
Haube, die, -n **(OP-)Haube**	Kopfbedeckung aus Plastik, die aus hygienischen Gründen im OP-Saal getragen wird	*Bitte setzen Sie eine Haube auf, bevor Sie die Intensivstation betreten.*
Hausärztin, die, -nen **Hausarzt, der, -"e**	Arzt in einer Praxis, der bei gesundheitlichen Problemen die erste Anlaufstelle für seine Patienten ist; häufig ein Allgemeinarzt	*Mein Hausarzt hat mich zum Gynäkologen (Frauenarzt) überwiesen.*
Hautärztin, die, -nen **Hautarzt, der, -"e**	*Dermatologe*, Facharzt für Erkrankungen der Haut	*Diese offenen Stellen am Bein muss sich ein Hautarzt ansehen.*
heilen	>< krank machen eine Person wieder gesund machen bzw. eine Krankheit kurieren	*Ich denke, dass wir Ihre Krankheit heilen können.*
heiser	wenn die Stimme kratzig und tonlos klingt oder ganz wegbleibt, ist man heiser	*Ich bin schon seit drei Tagen heiser.*
Heiserkeit, die, -en	*Dysphonie, die, -n,* Stimmstörung Heiserkeit entsteht, wenn der empfindliche Mechanismus der Stimmbänder im Kehlkopf gestört wird, der für die Stimmbildung verantwortlich ist.	*Heiserkeit ist meistens ein Symptom für harmlose Atemwegserkrankungen, kann aber auch ein Symptom bei Kehlkopfkrebs sein.*
helfen	>< hier: verschlimmern, verschlechtern unterstützen, heilen	*Diese Behandlung wird Ihnen bestimmt helfen.*
Herzinfarkt, der, -e	Myokardinfarkt, der, -e akutes und lebensbedrohliches Ereignis als Folge einer Herzerkrankung	*Meine Mutter hatte zwei Herzinfarkte.*
Herzklappenstenose, die, -n **Herzklappeninsuffizienz, die, -en**	pathologische Verengung einer Herzklappe	*Eine Herzklappenstenose entsteht häufig durch Verkalkungen (Stenose, die, -n).*
Herzrhythmusstörung, die, -en	Störung der normalen Herzschlagfolge	*Die ventrikuläre Tachykardie ist eine gefährliche Herzrhythmusstörung.*
Herzschwäche, die, -n **(meist Singular)**	Herzinsuffizienz, die, -en pathologische Unfähigkeit des Herzens, die vom Körper benötigte Blutmenge ohne Druckanstieg in den Herzvorhöfen zu fördern	*Der Patient leidet an einer Linksherzinsuffizienz.*

hinlegen	≻ aufstehen an eine bestimmte Stelle legen	*Bitte legen Sie sich hin.*
hinsetzen	≻ aufstehen auf eine bestimmte Stelle, einen bestimmten Platz setzen	*Bitte setzen Sie sich hin.*
HNO-Ärztin, die, -nen **HNO-Arzt, der, -"e**	Fachärztin/Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	*Bei einer Mittelohrentzündung sollten Sie sich bei einem HNO-Arzt vorstellen.*
Hoden, der, -	Testikel, die, - paarig angelegtes männliches inneres Geschlechtsorgan, das die Spermien produziert	*Der Patient leidet an einem Hodentumor. Die Ärzte untersuchen nun, ob er bösartig oder gutartig ist.*
Höflichkeit, die, -en	gutes Benehmen	*Die Regeln der Höflichkeit in Deutschland verlangen, dass man Ärzte siezt.*
Hub, der, -“e	Sprühstoß, der, -“e	*Wenden Sie den Inhalator regelmäßig an, also jeden Tag zwei Sprühstöße, also zwei Hübe.*
Husten, der, -	*Tussis, die, -* explosionsartiges Ausstoßen von Luft zum Beispiel bei einer Atemwegsinfektion	*Seit wann haben Sie schon diesen Husten?*

I

Idee, die, -n	Vorstellung, Einfall	*Haben Sie eine Idee, was Ihre Krankheit verursacht haben könnte?*
IMC (Intermediate Care)	Intensivüberwachungspflege	*Wir haben Ihren Vater auf die IMC-Station verlegt. Danach kommt er auf die Station.*
infaust	≻ *faustus*, günstig sehr ungünstig – wenn ein Patient eine „infauste Prognose“ hat, bedeutet das in der Regel, dass seine Erkrankung nicht heilbar ist	*Leider ist das eine infauste Prognose.*
Infusion, die, -en	kontinuierliche, meist parenterale Verabreichung von Flüssigkeiten	*Ihr Mann hat mehrere Infusionen bekommen, um seinen Flüssigkeitshaushalt auszugleichen. Jetzt geht es ihm schon viel besser.*
Infusionsset, das, -s	Insulinpumpe, Katheter und Injektionsnadel zur Insulinpumpentherapie	*Der Katheter und die Kanüle eines Infusionssets müssen alle zwei bis drei Tage gewechselt bzw. neu gelegt werden.*
Inhalationsspray, das, -s	Spray zur Verbesserung der Atmung, zum Lindern von Atemnot	*Asthmatiker bekommen häufig Inhalationssprays verschrieben.*
Insulin, das	Das einzige Hormon, das den Blutzuckerspiegel senken kann.	*Die Patientin spritzt sich regelmäßig Insulin.*

Intensivstation, die, -en (ITS = Intensivtherapiestation)	Station im Krankenhaus, auf der schwer oder lebensbedrohlich erkrankte oder verletzte Patienten intensivmedizinisch betreut werden	*Meine Mutter liegt auf der Intensivstation.*
Internistin, die, -nen **Internist, der, -en**	Facharzt für Innere Medizin	*Meine Hausärztin ist eine Internistin.*
Intimbereich, der, -e	Körperbereich, in dem sich die Sexualorgane befinden	*Bitte rasieren Sie sich vor der OP Ihren Intimbereich.*
intubieren	>< extubieren Einführen eines Tubus (einer Hohlsonde) in eine natürliche Körperhöhle oder in ein Hohlorgan, z. B. bei einer Narkose	*Der Patient wurde erfolgreich intubiert.*

J

J

jucken	unangenehme Empfindung der Haut, die provoziert, dass man sich an der Stelle kratzen möchte	*Es juckt mich wie verrückt auf der Kopfhaut.*
Juckreiz, der, -e	unangenehme Empfindung der Haut, die provoziert, dass man sich an der Stelle kratzen möchte	*Ich verschreibe Ihnen ein Mittel gegen den Juckreiz.*

K

K

Kanüle, die, -n	Hohlnadel, Injektionsnadel; eine hohle Nadel, die dazu benutzt wird, mit Hilfe einer Spritze Flüssigkeiten in den Körper einzuführen	*Wo sind die Kanülen?*
Kardiologin, die, -nen **Kardiologe, der, -n**	Spezialistin, die, -nen Spezialist, der, -en in der Kardiologie für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	*Besteht der Verdacht auf eine Herzrhythmusstörung, so sollte ein Kardiologe aufgesucht werden.*
Kardioversion, die, -en	Wiederherstellung des normalen Herzrhythmus bei Herzrhythmusstörungen	*Man unterscheidet die elektrische Kardioversion von der medikamentösen.*
Katheter, der, -	Röhrchen oder Schläuche, mit denen Hohlorgane (Magen, Blase, Darm etc.) sondiert, entleert, gefüllt oder gespült werden	*Wir müssen einen Katheter legen.*
Kauter, der, -	chirurgisches Instrument zur Zerstörung von Gewebe (Wegschneiden von gutartigen Wucherungen, Blutstillung)	*Der Kauter funktioniert nicht richtig.*
Kehlkopf, der, -"e	*Larynx, der, Laryngen, die*	*Kinder leiden oft an Pseudokrupp (Laryngitis), d. h. an einer Kehlkopfentzündung.*
Herzkrankheit, die, -en (KHK) koronare Herzkrankheit	Erkrankung der Herzkranzgefäße	*Die koronare Herzkrankheit wird häufig durch Arteriosklerose verursacht.*

Kinderärztin, die, -nen **Kinderarzt, der, -"e**	*Pädiater, der, -* Facharzt für Kinderheilkunde	*Haben Sie einen guten Kinderarzt?*
Kinn, das, -e	Körperteil im Gesicht, unter dem Mund	*Der Patient hat ein fliehendes Kinn.*
Kittel, der, -	häufig weißes Kleidungsstück, das Ärzte und Pflegepersonal bei der Arbeit tragen	*Der Kittel ist mir zu groß. Ich brauche einen kleineren.*
klagen	>< sich freuen über etwas über etwas Schlimmes/Schmerzhaftes sprechen, sich beschweren	*Der Patient klagt über Rückenschmerzen.*
Klemme, die, -n **(Arterien-, Gefäß-)Klemme**	medizinisches Instrument zum kurzzeitigen Fassen und Halten durchtrennter Blutgefäße und zur Blutstillung u. a.	*Im OP: „Klemme, bitte!“*
klopfend	vgl. klopfen (z. B. an die Tür)	*Sind die Schmerzen eher klopfend oder eher drückend?*
Knie, das, -	Verbindung zwischen Oberschenkel und Unterschenkel	*Bitte beugen Sie das rechte Knie.*
Knochen, der, -	*Os, das, -sis* harter, hauptsächlich aus Kalk bestehender Teil des Skeletts	*Mein Sohn hat sich beim Sportunterricht einen Knochenbruch zugezogen.*
Kolik, die, -n	Anfall von krampfartigen Leibschmerzen	*Der Patient hatte eine Gallenkolik.*
kolikartig	wie eine Kolik, die, -n wehenartig	*Die Patientin leidet an kolikartigen Schmerzen.*
Kollegin, die, -nen **Kollege, der, -n**	Arbeitskollege, Mitarbeiter	*Meine Kollegen sind in einer Besprechung.*
Kompresse, die, -n	Wundauflage, die, -n	*Kalt-Warm-Kompressen wendet man bei Muskelzerrungen an.*
konzentrieren	>< sich ablenken (lassen) die Aufmerksamkeit auf etwas Bestimmtes richten; intensiv über etwas nachdenken	*Würden Sie sich bitte auf das Wesentliche konzentrieren?*
Kopf, der, -"e	mit dem Kopf denken, sprechen, hören, sehen und essen wir	*Bitte drehen Sie Ihren Kopf zuerst nach rechts und dann nach links.*
Krampfader, die, -n	Varikose, die, -n knotig erweiterte Venen	*Die Patientin leidet an Krampfadern in den Beinen.*
krampfartig	wie ein Krampf	*Der Patient leidet an krampfartigen Bauchschmerzen.*
krank	>< gesund im körperlichen, seelischen oder geistigen Wohlbefinden beeinträchtigt sein	*Der Patient ist krank.*
Krankengymnastik, die, -en	Gymnastik, um die Bewegungsfähigkeit eines Patienten z. B. nach einem Unfall zu verbessern bzw. wiederherzustellen	*Sie sollten Krankengymnastik machen.*
Krankenhaus, das, -"er	ein Gebäude/eine Institution, in dem/in der Kranke behandelt werden.	*Das größte Krankenhaus in Europa ist die „Charité“ in Berlin.*

Krankenschwester, die, -n	weibliche Pflegekraft, kurz: Schwester offiziell: Gesundheits-und Krankenpflegerin	*Die Krankenschwester hilft dem Patienten.*
Krankenversicherung, die, -en	Versicherung, die vollständig oder teilweise für Kosten aufkommt, die bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft, Geburt etc. entstehen	*Bei welcher Krankenversicherung sind Sie?*
Krankenwagen, der, -	Transportfahrzeug für kranke oder verletzte Personen	*Ich rufe jetzt einen Krankenwagen.*
Krankheit, die, -en	>< Gesundheit Beeinträchtigung des körperlichen, seelischen oder geistigen Wohlbefindens	*Masern und Röteln sind (Kinder-) Krankheiten.*
Kreißsaal, der, Kreißsäle	Entbindungsraum eines Krankenhauses, in dem schwangere Frauen ihre Kinder auf die Welt bringen	*Die Schwangere wurde schnell in den Kreißsaal geschoben.*
kühlen	>< erwärmen, erhitzen hier: dem Körper Wärme entziehen, z. B. durch kalte Wickel	*Kalte Wickel wirken kühlend, zum Beispiel bei einem kleinen Kind, das hohes Fieber hat.*

L

L

Labor, das, -e (oder –s)	Arbeitsplatz, an dem naturwissenschaftliche, medizinische etc. Experimente durchgeführt werden	*Ich rufe jetzt im Labor an und frage, ob das Ergebnis schon vorliegt.*
Leber, die, -n	zentrales Organ des Stoffwechsels; größte Drüse des Körpers bei Wirbeltieren	*Die Patientin leidet an einer Fettleber (Steatosis Hepatis).*
Leberentzündung, die, -en	*Hepatitis, die -tiden* Entzündung der Leber	*Herr Bartel leidet an einer Hepatitis B.*
Leberzirrhose, die, -n	Endstadium chronischer Leberkrankheiten	*Die häufigsten Ursachen für eine Leberzirrhose sind in Europa Alkoholmissbrauch und chronische Virushepatitis.*
ledig	>< verheiratet Familienstand: nicht verheiratet	*Sie ist noch ledig.*
leiden	>< gesund sein Beschwerden haben durch eine Krankheit oder andere Störungen	*1. Sie leiden an Diabetes mellitus.* *2. Ich habe den Eindruck, Sie leiden unter Stress, stimmt das?*
Leiste, die, -n	beim Menschen der untere seitliche Teil der Bauchwand	*Leistenbrüche (Inguinalhernien, kurz: Hernien) kommen bei Babys relativ häufig vor.*
Leukoplast, das, -	Markenname für ein medizinisches Klebeband	*Wir haben nur noch wenig Leukoplast.*
Liege, die, -n **(Untersuchungs-)Liege**	Möbelstück, das, -"e eine Art Bett	*Könnten Sie sich bitte auf die Liege legen?*

Lende, die, -n	hintere seitliche Gegend der Bauchwand	*Der Patient klagt über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule.*
Lineal, das, -e (EKG-)Lineal	ärztliches Hilfsmittel zur Vermessung und Auswertung eines Elektrokardiogramms	*Hast du das (EKG-)Lineal gesehen?*
links	>< rechts gibt eine Richtung an: links	*Das Untersuchungszimmer befindet sich vorne links.*
Lippe, die, -n	der Mund besteht aus Ober-und der Unterlippe	*Beim Sprechen zitterten ihre Lippen, so verzweifelt war sie.*
Luftröhre, die, -n	*Trachea, die, –* befindet sich im Hals und dient dem Einatmen	*Eine Verengung (Stenose) der Luftröhre führt beim Patienten häufig zu einer unangenehmen Atemnot.*
Lunge, die, -n	Körperorgan, das der Atmung dient	*Das Röntgenbild zeigt eine Verschattung der rechten Lungenhälfte.*
Lungenembolie, die, -n	entsteht durch die Verstopfung eines Blutgefäßes in der Lunge, meistens mit einem Blutpfropfen (Blutgerinnsel, Thrombus) oder durch Gasbläschen, z. B. bei einem Tauchunfall	*Die Lungenembolie ist in Deutschland nach dem Herzinfarkt und dem Schlaganfall die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauferkrankung.*
Lungenemphysem, das, -e	irreversible Überblähung der Lungenbläschen (*Alveole, die. -n*)	*Ein Lungenemphysem führt unter Anderem zu Atemnot und bläulich-rot (zyanotisch) gefärbten Lippen, Finger- und Zehenspitzen.*
Lungenentzündung, die , -en	*Pneumonie, die, -n* Entzündung des Lungengewebes	*Eine Bronchitis, die nicht behandelt wird, kann zu einer Lungenentzündung führen.*
Lungenfellentzündung, die, -en	*Pleuritis, die, -tiden* Entzündung der *Pleura* (Rippen- oder Brustfell) Pleura, die, -ae	*Die Patientin leidet an atemabhängigen Schmerzen auf der rechten Seite des Brustkorbes. Wir vermuten eine Lungenfellentzündung.*
Lungenkrebs, der	schwere Krankheit der Lunge, *Bronchialkarzinom, das, -e*	*Ich verstehe das nicht: Ich habe nie geraucht, und jetzt soll ich Lungenkrebs haben?!*

M

Magen, der, -"	Verdauungsorgan	*Ich habe leider oft Probleme mit dem Magen.*
Magenschleimhaut entzündung, die, -en	*Gastritis, die, -tiden* sehr häufige entzündliche Erkrankung der Magenschleimhaut, die akut oder chronisch verlaufen kann	*Die chronische Magenschleimhautentzündung verläuft oft ohne Symptome.*
Mandelentzündung, die , -en	*Angina tonsillaris*, die, *Anginae tonsillares* schmerzhafte Entzündung der Mandeln	*Die Mandelentzündung ist ansteckend und kann über eine Tröpfcheninfektion übertragen werden.*
männlich	>< weiblich ein Mann ist männlich	*Patient Majakowski ist männlich, 57 Jahre alt und Zahnarzt von Beruf.*

Medikament, das, -e	Arzneimittel; Stoffe oder Stoffzusammensetzungen, die eingenommen werden und Krankheiten heilen können	*Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?*
Medikation, die, -en (meist Singular)	Therapie, die, -n mit Medikamenten	*Wir werden heute mit der Medikation beginnen.*
meinen	<> keine Meinung haben, keine Angaben machen können ausdrücken, sagen wollen, bedeuten	*Was meinen Sie, wenn Sie sagen: „Ich fühle mich schlecht'"?*
messen	>< ungefähr schätzen die Größe oder Menge von etwas feststellen	*Wir haben Ihre Blutfettwerte gemessen.*
Milz, die, -en	Organ des lymphatischen Systems, das in den Blutkreislauf eingebaut ist und in der Bauchhöhle in der Nähe des Magens liegt	*Eine akut oder chronisch vergrößerte Milz (Splenomegalie, die, -n) ist keine eigenständige Krankheit, verweist aber meistens auf Krankheiten, die sich nicht auf die Milz beschränken, zum Beispiel Erkrankungen des Blutes (Leukämie, die, -n).*
missverstehen	>< verstehen, richtig verstehen falsch verstehen	*Entschuldigung, ich glaube, ich habe Sie leider missverstanden.*
müde	>< wach, fit schläfrig, erschöpft	*Ich bin ständig müde!*
Müdigkeit, die, -en	Zustand des Müdeseins	*Der Patient leidet unter andauernder Müdigkeit.*
Mullbinde, die, -n	unsteriles Verbandmittel zum Fixieren von Wundauflagen	*Wo sind die Mullbinden?*
Mund, der, -"er	Körperteil, den Mund braucht man zum Essen und Sprechen	*Bitte öffnen Sie Ihren Mund und sagen Sie „Ah!".*
Mundschutz, der, -e	medizinisches Hilfsmittel, das Mund und Nase bedeckt und die Übertragung von Sekrettröpfchen verhindert	*Sie haben Ihren Mundschutz vergessen!*
Muskel, der, -n	Organ, das sich zusammenziehen und wieder erschlaffen kann und somit dafür sorgt, dass sich der Mensch bewegen kann	*Gut trainierte Menschen haben viele Muskeln.*
Mutter, die, "-	Frau, die ein Kind oder mehrere Kinder hat	*Meine Mutter lebt noch.*

N

Nachtschweiß, der, -e	vermehrte Schweißproduktion beim Schlafen in der Nacht	*Leiden Sie an Nachtschweiß?*
nachvollziehen	>< nicht begreifen, verstehen verstehen	*Können Sie nachvollziehen, was ich Ihnen gerade gesagt habe?*
Nacken, der, -	der hintere Bereich des Halses	*Die Nackensteifheit (Meningismus, der, -en) ist ein Symptom für eine Hirnhautenzündung (Meningitis, die, -tiden).*

Nadel, die, -n	längliches dünnes Werkzeug aus Metall (Injektionsnadel, Operationsnadel etc.)	*Ich nähe die Wunde jetzt mit einer Nadel zu.*
Nadelhalter, der, -	chirurgisches Instrument, das beim Nähen die Nadel hält	*In den operativen Fachgebieten werden Nähte nahezu ausschließlich mit einem Nadelhalter angelegt.*
Nahtmaterial, das, -ien	Faden, der dient dem Verschluss von Wunden	*Nahtmaterial mit rauer Oberfläche besitzt eine hohe Knotensicherheit. Nahtmaterial mit glatter Oberfläche erzeugt dafür eine bessere Spannung und eignet sich besser für Wundränder.*
Namensschild, das, -er	kleines Schild, das Ärzte oder Pflegekräfte im Krankenhaus an ihrem Kittel tragen, und auf dem ihr Name steht	*Ich habe meine Brille vergessen und kann Ihr Namensschild deswegen leider nicht gut lesen. Wie heißen Sie?*
Nase, die, -n	Geruchsorgan, das	*Ich habe seit einer knappen Woche eine verstopfte Nase.*
Nephrologin, die, -nen **Nephrologe, der, -n**	Spezialistin für Nierenerkrankungen	*Ich bin Nephrologe mit einer Spezialisierung in Niereninsuffizienz.*
Neurologin, die, -nen **Neurologe, der -n**	Fachärztin/Facharzt für Erkrankungen des Nervensystems	*Sie sollten das von einem Neurologen ansehen lassen.*
Nierenentzündung, die, -en	*Nephritis, die, -tiden* akute oder chronische Entzündung der Niere	*Die Nierenentzündung ist eine der häufigsten Ursachen für Nierenversagen.*
Nierenstein, der, -e **Harnleiterstein, der, -e**	*Nephrothiasis, die, -en* *Urolithiasis, die -en* Ablagerungen in den Nierengängen oder ableitenden Harnwegen	*Der Patient litt schon vor fünf Jahren an Nierensteinen.*
Nierenversagen, das, -	Verschlechterung oder Verlust der Nierenfunktion	*Frau Rabati leidet an akutem Nierenversagen.*
normal	>< anormal hier: gesund, unauffällig im Normbereich/unauffällig.	*Die Blutwerte sind normal.*
Notfallambulanz, die, -en	Anlaufstelle im Krankenhaus zur Akutversorgung von Patienten, gehört zur Notfallmedizin	*In einem Skigebiet hat die Notfallambulanz ständig Knochenbrüche zu versorgen.*
notwendig	>< unwichtig wichtig	*Es ist notwendig, dass Sie abnehmen.*
nüchtern	>< betrunken >< hier: gegessen habend, satt hier: der Ernährungszustand einer Person, die kein Frühstück gegessen hat und deren Magen leer ist	*Bitte kommen Sie nüchtern zur Untersuchung.*

O

O

oben	>< unten gibt eine Richtung an: oben	*Das Untersuchungszimmer liegt oben im dritten Stock.*
Oberärztin, die, -nen **Oberarzt, der, -"e**	Arzt in leitender Funktion	*Da muss ich den Oberarzt fragen.*
Oberschenkel, der, -	*Femur, das, -a* oberer Teil des Beins, Oberschenkelknochen	*Die Patientin hat sich einen Oberschenkelhalsbruch zugezogen.*
Oberschwester, die, -n	Krankenschwester in leitender Funktion	*Die Oberschwester entscheidet über das weitere Vorgehen.*
Ohr, das, -en	Sinnesorgan zum Hören	*Wie lange haben Sie schon Ohrenschmerzen?*
Ohrenspiegel, der, -	*Otoskop, das, -e* Gerät zu Untersuchung des äußeren Gehörganges und des Trommelfells	*Ich sehe mir jetzt mit dem Ohrenspiegel Ihre Ohren an.*
Operation, die, -en	chirurgischer Eingriff	*Ich werde Sie für die Operation an die Chirurgie überweisen.*
Operationssaal, der, Operationssäle (= OP)	spezieller Raum in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis, in dem/der chirurgische Eingriffe durchgeführt werden	*Wir bringen den Patienten jetzt in den Operationssaal.*
Orthopädin, die, -nen **Orthopäde, der, -n**	Facharzt, der sich um Probleme mit den Knochen, Gelenken, Muskeln und Sehnen kümmert	*Ich werde Sie zu einem Orthopäden überweisen.*

P

P

parenteral	am Darm vorbei, den Darm umgehend; bezeichnet den Weg, auf dem Stoffe oder Krankheitserreger unter Umgehung des Darmtraktes in den Körper gelangen	*Die intravenöse Injektion ist eine parenterale Injektion.*
paritätisch	gleichwertig, zu gleichen Teilen	*Bei den gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland werden die Beiträge paritätisch aufgeteilt.*
Partnerin, die, -nen **Partner, der, -**	hier: Mensch, mit dem man befreundet ist oder zusammenlebt, aber nicht verheiratet ist	*Sind Sie verheiratet oder haben Sie einen Partner?*
Patientin, die, -nen **Patient, der, -en**	eine kranke Person	*Der Patient wartet im Untersuchungszimmer.*
Patientenverfügung, die, -en	eine Vollmacht einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen im Krankheitsfall nicht mehr (wirksam) erklären kann	*Die Patientin hat eine Patientenverfügung vorgelegt.*
Penis, der, -se	Begattungsorgan, transportiert die Spermien in den weiblichen Geschlechtstrakt	*Bis zu zehn Prozent aller Männer sind von einer Penisverkrümmung (Induratio penis plastica = IPP) betroffen.*

periphere arterielle Verschlusskrankheit, die, -en	chronische Gefäßkrankheit der Arterien; Störung der arteriellen Durchblutung der Extremitäten	*Bei 95 Prozent aller Fälle von peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist Arteriosklerose die Hauptursache für die Erkrankung.*
peripherer venöser Zugang	besondere Form des Katheters zur Flüssigkeitstherapie oder Applikation von Medikamenten, ohne den Patienten mehrmals mit Einstichen zu belasten	*Wir werden Ihnen einen peripheren venösen Zugang legen.*
peripherer Venenverweilkatheter	besondere Form des Katheters zur Flüssigkeitstherapie oder Applikation von Medikamenten, ohne den Patienten mehrmals mit Einstichen zu belasten	*Ich lege jetzt einen peripheren Venenverweilkatheter.*
Personal, das, -	Gruppe von Mitarbeitern	*Das Personal arbeitet sehr gut.*
Pflaster, das, - **(ugs.)**	Wundschnellverband; vorgefertigte Kombination aus Wundauflage und Heftpflaster	*Wir brauchen ein größeres Pflaster*
Pflegedienst, der, -e	Pflegekräfte, die nach Hause kommen und die Patienten ambulant versorgen	*Ich würde Ihnen einen Pflegedienst empfehlen.*
Pflegeheim, das, -e	Einrichtung, in der pflegebedürftige Menschen vollstationär oder teilstationär untergebracht und betreut werden	*Sie sollten darüber nachdenken, Ihren Vater in einem Pflegeheim unterzubringen.*
Physiotherapeutin, die, -nen **Physiotherapeut, der, -en**	Therapeut der mit den Patienten Physiotherapie macht	*Können Sie mir eine gute Physiotherapeutin empfehlen?*
Physiotherapie, die, -n	Krankengymnastik; Gymnastik, um die Bewegungsfähigkeit eines Patienten z. B. nach einem Unfall zu verbessern bzw. wiederherzustellen	*Ich verschreibe Ihnen Physiotherapie.*
Pille, die, -n **(Antibaby-)Pille**	Mittel zur Verhütung einer Schwangerschaft	*Nehmen Sie die Pille?*
Pinzette, die, -n	Werkzeug, mit dem man sehr kleine Gegenstände greifen kann	*Ich nehme jetzt eine Pinzette zur Hilfe.*
Portkatheter, der, -	dauerhafter Zugang zum venösen oder arteriellen Blutkreislauf	*Wir müssen Ihnen einen Port legen.*
Praxis, die, Praxen	Arbeitsräume eines niedergelassenen Arztes	*Kommen Sie bitte morgen früh noch einmal in die Praxis.*
Problem, das, -e	Schwierigkeit, Beschwerde	*Bitte beschreiben Sie Ihr Problem genauer.*
Prostata, die, -e	Vorsteher(drüse), die, -n, Geschlechtsdrüse, die einen Teil des Spermas produziert	*Der Prostatakrebs (Prostatakarzinom, das, -e) gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen des Mannes.*
Psychiaterin, die, -nen **Psychiater, der, -**	Facharzt für psychische Störungen und Erkrankungen	*Wir sollten diesbezüglich einen Psychiater konsultieren.*

Psychotherapeutin, die, -nen **Psychotherapeut, der, -en**	Personen, die Psychologie oder Medizin studiert und anschließend eine psychotherapeutische Ausbildung gemacht haben	*Ich möchte Ihnen empfehlen, sich einen Psychotherapeuten zu suchen.*

R

Radiologin, die, -nen **Radiologe, der, -n**	Facharzt für Radiologie: medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Anwendung elektromagnetischer Strahlen und mechanischer Wellen zu diagnostischen etc. Zwecken befasst	*Ich werden Sie zu einem Radiologen überweisen.*
rasieren	Abschneiden der Haare direkt über der Haut, so dass sie nicht mehr fühlbar sind	*Bitte rasieren Sie sich vor der OP im Intimbereich.*
Rasierer, der, - **(Einmal-)Rasierer**	Instrument, das, -e mit dem man sich rasieren kann	*Ich bringe Ihnen einen (Einmal-) Rasierer.*
raten	⤫ abraten empfehlen, einen Tipp geben	*Ich rate Ihnen, das Rauchen sofort aufzugeben.*
Ratschlag, der, -"e	Tipp, der, -s Empfehlung, die, -en	*Ich gebe Ihnen den Ratschlag abzunehmen.*
rauchen	Zigaretten konsumieren	*Rauchen Sie viel?*
rechts	⤫ links gibt eine Richtung an: rechts	*Die Aufnahme befindet sich am Ende der Straße rechts.*
Reflexhammer, der, -	einfaches Untersuchungsinstrument zur Testung der Muskel-, Sehnen- und Hautreflexe; mit einem leichten Hammerschlag gegen die betreffenden Stellen werden die Reflexe geprüft	*Nicht erschrecken: Ich werde jetzt mit diesem Reflexhammer Ihren Sehnenreflex prüfen. Das tut nicht weh.*
Refluxkrankheit, die, -en	*Ösophagitis, die, -tiden* krankhaft gesteigerter Rückfluss (*Reflux, der, -*) von Verdauungssäften in die Speiseröhre	*Patienten, die an der Refluxkrankheit leiden, haben oft Sodbrennen und Schmerzen hinter dem Brustbein.*
Rehabilitation, die, -en **Reha (ugs.)**	hier: Beseitigung oder Milderung eines gesundheitlichen Schadens, der durch Krankheit, einen Unfall etc. entstanden ist, meist in Klinik oder Krankenhaus	*Rehabilitation,-* *Ich war drei Wochen in der Reha.*
Rehabilitationsklinik, die, -en	Klinik, die der Reha(bilitation) dient	*Diese Rehabilitationsklinik hat einen sehr guten Ruf.*
Rettungsstelle, die, -n	Anlaufstelle im Krankenhaus zur Akutversorgung von Patienten, gehört zur Notfallmedizin	*Die Rettungsstelle befindet sich weiter vorne, die Straße runter, links.*
Rezept, das, -e	Verschreibung eines Medikaments zur Behandlung einer Erkrankung; Patienten in Deutschland müssen dieses bei einer Apotheke abgeben, um das Medikament zu bekommen	*Hier haben Sie Ihr Rezept.*

Rippe, die, -n	*Costa, die, e* stabförmige Knochen des Brustkorbes, die an der Brustwirbelsäule befestigt sind	*Er hat sich beim Tischtennisspielen zwei Rippen gebrochen.*
Rippenfell, das, -e	feine Haut, die die Innenseite der Brustwand und das Zwerchfell bedeckt und sich über die Lunge spannt (Lungenfell)	*Der Patient leidet an einer Rippenfellentzündung.*
röntgen	bildgebendes Verfahren anwenden, Durchstrahlen eines Körpers mit Röntgenstrahlen	*Wir müssen den Arm röntgen, um zu sehen, ob der Arm gebrochen ist.*
Röntgenabteilung, die, -en	Abteilung im Krankenhaus, in der geröntgt wird	*Ich rufe mal in der Röntgenabteilung an und frage, ob sie Sie dazwischenschieben können.*
Röntgenbild, das, -er	Abbildung eines Körperteils mit Hilfe von Röntgenstrahlen	*Das Röntgenbild zeigt eine Unterbrechung der Kontinuität des Knochens.*
Rollstuhl, der, -"e	fahrbarer Sitz; Hilfsmittel für Menschen, die aufgrund einer körperlichen Behinderung nicht laufen können	*Ihre Mutter wird in Zukunft einen Rollstuhl benötigen.*
Rücken, der, -	der hintere Teil des Rumpfes	*Die Patientin gab an, immer wieder an Rückenschmerzen zu leiden.*
Rumpf, der, -"e	*Torso, der, -en* Körper ohne Kopf und Gliedmaßen	*Die Brust ist der vordere Teil des Rumpfes.*

S

sagen	äußern	*Würden Sie mir bitte sagen, wie viel Sie wiegen?*
Salbe, die, -n	Creme, die, -s	*Wir werden jetzt eine Kühlsalbe auftragen.*
Schere, die, -n	Instrument, das in der Chirurgie zum Schneiden etc. eingesetzt wird	*Im OP: „Schere, bitte!“*
Schicht, die, -en	(Arbeits-)Schicht, die (zeitliche) Periode, in der eine Person pro Tag arbeitet	*Weißt du schon, wann du nächsten Freitag Schicht hast?*
Schienbein, das, -e	*Tibia, die, -e* der vordere der beiden Knochen des Unterschenkels	*Seitdem ein Mitschüler meinem Sohn gegen das Schienbein getreten hat, hat er dort Schmerzen.*
Schilddrüse, die, -n	*Glandula thyreoidea, die, Glandulae thyreoideae* Hormondrüse	*Sie hat Probleme mit ihrer Schilddrüse.*
Schilddrüsenüberfunktion, die, -en	*Hyperthyreose, die, -n* der Stoffwechsel des Körpers läuft schneller ab als normal	*Eine Schilddrüsenüberfunktion kann mit Hilfe einer Blutuntersuchung festgestellt werden.*
Schilddrüsenunterfunktion, die, -nen	*Hypothyreose, die, - n* der Stoffwechsel des Körpers läuft langsamer ab als normal	*Der Patient leidet an einer Schilddrüsenunterfunktion.*

Schlafapnoesyndrom, das, -e (SAS)	Atemstillstände während des Schlafes, die zu ausgeprägter Tagesmüdigkeit bis hin zum Einschlafzwang u. a. führen	*Patient Webster leidet an einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom.*
schlafen	>< wach sein Zustand der äußeren Ruhe bei Menschen und Tieren, für gewöhnlich bei Nacht	*Schlafen Sie gut?*
Schlaflosigkeit, die, -	*Insomnie, die, -n* die Unfähigkeit (gut) zu schlafen	*Seit wann leiden Sie an Schlaflosigkeit?*
Schlafstörung, die, -en	*Parasomnie, die, -n* Oberbegriff für Störungen des menschlichen Schlafes	*Seit wann haben Sie diese Schlafstörung?*
Schmerz, der, -en	unangenehmes Gefühl, das weh tut	*Zeigen Sie mir bitte, wo genau Sie Schmerzen haben.*
schmerzen	wehtun, Schmerzen fühlen	*Meine Beine schmerzen.*
Schnupfen, der, -n (ugs.)	*Rhinitis, die, -tiden* Entzündung der Nasenschleimhaut	*Ich habe jetzt schon seit einer Woche starken Schnupfen.*
Schock, der, -s	1. ein großer Schreck 2. lebensbedrohliches Zustand, bei dem die Blutzirkulation zum Stillstand kommen kann	*1. Ich verstehe, dass diese Testergebnisse ein Schock für Sie sind.* *2. Die Patientin hat einen Schock erlitten.*
Schulter, die, -n	Körperteil, Übergang zwischen Rumpf und Armen	*Bitte ziehen Sie Ihre Schultern hoch und lassen Sie sie dann wieder fallen.*
Schulterblatt, das, -"er	*Scapula, die, -e* hinterer Teil des Schultergürtels	*Das Schulterblatt ist ein platter dreieckiger Knochen.*
Schweiß, der, -	Sekret, das von der Haut über Schweißdrüsen abgesondert wird	*Leiden Sie an übermäßiger Schweißproduktion?*
Schweißausbruch, der, -"e	übermäßig starkes Schwitzen	*Die Patientin berichtet von unangenehmen Schweißausbrüchen.*
Schwesternschülerin, die, -nen	Krankenschwester in der Ausbildung	*Guten Tag! Ich heiße Anna Baum und bin hier Schwesternschülerin.*
schwitzen	das Absondern eines Sekrets durch die Schweißdrüsen der Haut	*Schwitzen Sie mehr als sonst?*
schwer	>< leicht viel Gewicht; im Zusammenhang mit Krankheit: schlimm, ernst	*Es tut mir leid: Das ist eine schwere Erkrankung.*
Sehne, die, -n	aus Bindegewebe gebildetes Muskelendstück, das die Verbindung zwischen Muskel und Knochen herstellt	*Er hat sich beim Sport eine Achillessehnenzerrung zugezogen.*
Seite, die, -n	hier: eine Körpergrenze	*Bitte drehen Sie sich auf die rechte Seite.*
Sekret, das, -e	das Produkt der Ausscheidung von Stoffen durch den Körper	*Schweiß ist ein Sekret.*

Septumdefekt, der, -e	*Septum, das, -en* Scheidewand unvollständiger Verschluss der Herzsepten	*Sie leidet an einem angeborenen Septumdefekt.*
siezen	„Sie“ sagen	*Siezen sich die Kollegen auf dieser Station oder duzen sie sich?*
sinken	≍ steigen, erhöhen (ab)fallen, sich erniedrigen	*Die Fettwerte sind gesunken.*
Skalpell, das, -e	chirurgisches Instrument zum Durchtrennen von Gewebe	*Im OP: „Skalpell!“*
Smalltalk, der, -	einfaches Gespräch ohne Tiefgang, alltägliches Gespräch	*Ich weiß nicht, wie man mit den deutschen Ärzten Smalltalk macht.*
Sozialversicherung, die, -en	Versicherung sozialer Dienste (Rente, Pflege, Arbeitslosigkeit etc.)	*Die Einwohner in Deutschland sind im Allgemeinen sozialversichert.*
Spatel, der, - **(Abstrich-)Spatel**	Instrument zur medizinischen Diagnostik; Blättchen aus Holz etc., mit dem Sekretsproben (z. B. aus der Vagina etc.) entnommen werden, um sie zu untersuchen	*Ich mache jetzt mit diesem Spatel einen Abstrich.*
Speiseröhre, die, -n	*Oesophagus, der, -i (Griech.)* befindet sich im Hals und dient dem Transport von Nahrung aus dem Rachenraum in den Magen	*Eine Speiseröhrenentzündung (Oesophagitis, die, -tiden) ergibt sich häufig durch das Problem des Reflux, des Rückflusses von saurem Mageninhalt in die Speiseröhre.*
sprechen	≍ schweigen reden, erzählen	*Möchten Sie darüber sprechen?*
Spritze, die, -n	medizinisches Instrument, mit dem man den Patienten flüssige Medikamente verabreichen (Injektion) und Blut abnehmen kann etc.	*Ich brauche eine zweite Spritze.*
Station, die, -en	Organisationseinheit im Krankenhaus, die mehrere Krankenzimmer beinhaltet, und auf der ein festes Team an Ärzten und Pflegekräften arbeitet	*Ihr Mann liegt in der Abteilung für Onkologie, auf Station 2 a, Zimmer 16.*
stationär	≍ ambulant Wenn ein Patient zur Behandlung seiner Krankheit in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird, spricht man von „stationärer“ Behandlung.	*Diese Behandlung können wir nicht ambulant, sondern nur stationär durchführen.*
Stationsärztin, die, -nen **Stationsarzt, der, -"e**	Der Stationsarzt betreut die Patienten auf einer Station.	*Das möchte ich zuerst mit der Stationsärztin besprechen.*
Stationsschwester, die, -n	Pflegekraft, die das Pflegeteam einer Station leitet	*Die Stationsschwester teilt den Dienstplan ein.*
Stauschlauch, der, -"e	*Tourniquet, das, -s (Franz.)* medizinisches Hilfsmittel, mit dem das Blut in den Venen gestaut wird, um dadurch die Vene besser verorten und punktieren zu können	*Ich lege Ihnen jetzt einen Stauschlauch an; das kann ein bisschen drücken.*

stechend	vgl. Mit einem Messer kann man stechen.	*Sind die Schmerzen eher stechend oder eher brennend?*
steigen	>< sinken, fallen zunehmen, sich erhöhen	*Ihr Blutdruck ist in der letzten Zeit leider gestiegen.*
Stethoskop, das, -e	ärztliches Instrument zum Abhören z. B. vom Brustkorb bei Verdacht auf eine *Bronchitis*/Lungenentzündung	*Ich höre jetzt mit dem Stethoskop Ihren Brustkorb ab. Bitte atmen Sie tief ein und aus.*
Stimmung, die, -en	Laune, die, -n Gemütszustand, der, -"e	*Wie ist Ihre Stimmung in der letzten Zeit?*
Stimmungsschwankung, die, -en	abrupte und häufige Veränderungen des emotionalen Grundzustands	*Die Stimmungsschwankungen des Patienten sind erheblich.*
Stirn, die, -en	Körperteil, das sich im Gesicht, über den Augen befindet	*Bitte runzeln Sie Ihre Stirn.*
strecken	>< beugen dehnen, spannen, recken	*Bitte strecken Sie Ihre Knie.*
Studentin, die, -nen **Student, der, -en**	eine Person, die nach dem Abitur an einer Universität oder einer Fachhochschule etc. eine akademische Ausbildung macht	*Medizinstudenten erwartet ein langwieriges Studium.*
Studierende, die, -n **Studierende, der, -n**	eine Person, die nach dem Abitur an einer Universität oder einer Fachhochschule etc. eine akademische Ausbildung macht	*An einer Universitätsklinik wird das ärztliche Team bei einer Visite oft von Studierenden der Medizin begleitet*
Stuhl, der, -"e	1. ein Möbelstück zum Sitzen 2. Produkt des Stuhlgangs (*Defäkation, die, -en*)	*1. Bitte setzen Sie sich auf den Stuhl.* *2. Haben Sie Blut im Stuhl?*
Stuhlprobe, die, -n	Untersuchung des Stuhls (Farbe und Form) und Produkt der Untersuchung	*Wir benötigen eine Stuhlprobe von Ihnen.*
Stuhlprobenröhrchen, das, -	kleines Plastikrohr, in dem eine Stuhlprobe aufbewahrt wird	*Ich gebe Ihnen ein Stuhlprobenröhrchen mit.*
Symptom, das, -e	(An-)Zeichen einer Krankheit, Beschwerde	*Haben Sie noch andere Symptome bemerkt?*
Syndrom, das, -e	mehrere Symptome, also Krankheitszeichen, die gleichzeitig auftreten, bezeichnet man als „Syndrom“	*Die Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu bekommen, das am Down-Syndrom leidet, steigt mit dem Alter der Mutter.*

T

Tablette, die, -n	Medizin in Form von kleinen runden festen Kugeln, Scheiben etc.	*Nehmen Sie die Tablette bitte mit reichlich Wasser zum Essen ein.*
Team, das, -s	Team - eine Gruppe von Leuten, die zusammen arbeiten	*Ich bin neu im Team.*
Termin, der, -e	berufliches/offizielles Treffen	*Bitte vereinbaren Sie einen Termin mit meiner Sekretärin.*
Test, der, -s	Untersuchung, die, -en, Prüfung, die, -en	*Wir sollten einige Tests machen, um herauszufinden, was für eine Erkrankung Sie haben.*

Therapie, die, -n	Maßnahmen zur Heilung einer Krankheit	*Wir werden nächste Woche mit der Therapie beginnen.*
Thermometer, das, -	Instrument, mit dem die Körpertemperatur eines Menschen gemessen wird	*Bitte geben Sie mir das Fieberthermometer.*
Thrombose, die, -n **(Phlebo-)Thrombose**	tiefe Beinvenenthrombose; thrombotischer Verschluss tiefer Venen	*Viele ältere Patienten leiden an (Phlebo-)Thrombose.*
traurig	>< fröhlich, glücklich betrübt, niedergeschlagen	*Ich habe den Eindruck, dass Sie gerade sehr traurig sind.*
Tuberkulose, die **(Tbc, TB, TBC)** **Schwindsucht, die, -**	weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit, die durch verschiedene Arten von Mykobakterien verursacht wird und beim Menschen am häufigsten die Lungen befällt	*Haben Sie Familienangehörige, die an Tuberkulose erkrankt sind?*
Tubus, der, Tuben **(Endotracheal-)Tubus**	Beatmungstubus, Hilfsmittel zur Sicherung der Atemwege in der Notfallmedizin und *Anästhesie*	*Wir benötigen einen kleineren Tubus.*
Tupfer, der, - **(Operations-)Tupfer**	saugfähiger Ballen aus Faserstoffen, mit dem man Flüssigkeiten, zum Beispiel Blut, entfernen kann	*Im OP: „Tupfer, bitte!“*

U

übergeben	>< Nahrung bei sich behalten erbrechen, spucken	*Wie oft haben Sie sich seit gestern übergeben?*
übergewichtig	>< magersüchtig ein Mensch, der zu schwer/dick ist/zu viel wiegt, ist übergewichtig: fettleibig/adipös	*Sie sind leider übergewichtig. Sie sollten etwas dagegen tun.*
überweisen	einen Patienten zu einem anderen Arzt oder ins Krankenhaus schicken	*Wir überweisen Sie ins Krankenhaus.*
Überweisung, die, -en	Wenn ein Patient an einer speziellen Erkrankung eines medizinischen Fachgebietes leidet, stellt der Hausarzt ihm eine Überweisung zu dem entsprechenden Facharzt aus.	*Ich stelle Ihnen eine Überweisung für einen Orthopäden aus.*
unfruchtbar	>< fruchtbar jemand, der sich nicht fortpflanzen kann, ist unfruchtbar	*Mein Mann ist leider unfruchtbar.*
Unfruchtbarkeit, die, -en	die Unfähigkeit, sich fortzupflanzen	*Viele Frauen leiden sehr unter ihrer Unfruchtbarkeit.*
Untergewicht, das, -	>< Übergewicht ein Mensch, der zu wenig wiegt/zu dünn ist, hat Untergewicht	*Sie haben Untergewicht. Sie sollten zunehmen.*
Unterschenkel, der, -	*Crus, das, -ra* unterer Teil des Beines	*Im Lauflernalter ziehen sich Kinder oft Schienbeinbrüche am Unterschenkel zu.*

Untersuchung, die, -en	Prüfung, die, -en, Kontrolle, die, -n	*Ich würde jetzt gerne mit der körperlichen Untersuchung beginnen.*
Untersuchungsraum, der, -"e	ein Zimmer, in dem Patienten untersucht werden	*Wo ist der Untersuchungsraum? Der Patient wartet im Untersuchungszimmer.*
Unterwäsche, die, -	≻ Oberbekleidung ein Kleidungsstück, das nah am Körper, direkt auf der Haut, getragen wird	*Bitte ziehen Sie sich bis auf die Unterwäsche aus.*
Urin, der, -e (Plural = selten)	Harn, der, -e entsteht in den Nieren und wird durch die Harnwege nach außen geleitet	*Wir brauchen eine Urinprobe, um prüfen zu können, ob ihre Tochter an einer Blasenentzündung leidet.*
Urologin, die, -nen Urologe, der, -n	Facharzt für *Urologie* = für die harnbildenden und harnableitenden Organe	*Das sollte sich ein Urologe ansehen.*

V

Vagina, die, -s, oder Vaginen, die	Scheide, die, -n weibliches Geschlechtsorgan, das eine zentrale Rolle beim Geschlechtsverkehr hat	*Nach zwei Schwangerschaften litt die Patienten an Vaginalfisteln.*
Vater, der, -"	≻ Mutter ein Mann, der ein Kind gezeugt hat	*Mein Vater ist an Lungenkrebs gestorben.*
Vene, die, -n	Blutgefäß, das, -"e führt das Blut zum Herzen	*Mal sehen, ob wir an diesem Arm eine schöne Vene zum Blutabnehmen finden.*
Venenverweilkanüle, die, -n	*Butterfly, die, -s* besondere Form der Kanüle zur Blutentnahme, aber auch zur intravenösen Applikation von Medikamenten oder zur Flüssigkeitstherapie	*Die Patientin hat so feine Venen, dass wir besser eine Venenverweilkanüle verwenden.*
Venenverweilkatheter, der, -	besondere Form des Katheters zur Flüssigkeitstherapie oder Applikation von Medikamenten, ohne den Patienten mehrmals mit Einstichen zu belasten; peripherer Venenverweilkatheter	*Ich lege jetzt einen peripheren Venenverweilkatheter.*
verarbeiten	hier: geistig, psychisch bewältigen	*Ich muss diese Diagnose erst einmal verarbeiten.*
Verband, der, -"e	Befestigung von Wundauflagen am Körper	*Ich werde jetzt Ihren Verband wechseln.*
verbessern	≻ verschlechtern besser werden	*Ihr Gesundheitszustand hat sich verbessert.*
Verbesserung, die, -en	≻ Verschlechterung, die, -en vgl. besser werden, Optimierung, die, -en	*Das ist eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur letzten Untersuchung.*

verdauen	Nahrung mit Hilfe der Verdauungsorgane in Bestandteile zerlegen, die für den Körper verwertbar sind	*Mit Hilfe des Verdauungstraktes verdauen wir die Nahrung, die wir zu uns nehmen.*
Verdauung, die, -en	*Digestion, die, -en* Aufschluss der Nahrung im Verdauungstrakt mit Hilfe von Verdauungsenzymen	*Er hat eine gute Verdauung.*
Verdauungstrakt, der, -e	Verdauungsapparat, der, -e alle Organe, die der Aufnahme, der Zerkleinerung und dem Weitertransport von Nahrung dienen, um diese zu verdauen	*Der Verdauungstrakt besteht aus dem Mund, der Speiseröhre, dem Magen, dem Zwölffingerdarm, dem Dünn- und Dickdarm, dem Enddarm und dem After.*
vereinbaren	>< spontan etwas tun beschließen, etwas Bestimmtes zu tun; etwas ausmachen	*Bitte vereinbaren Sie einen Folgetermin mit meiner Sekretärin.*
verlegen	einen Patienten einer anderen Station zuteilen	*Die Patientin ist auf eine andere Station verlegt worden.*
Verlegungsbrief, der, -e	Brief, den der behandelnde Arzt eines Patienten verfasst, wenn dieser verlegt wird	*Haben Sie den Verlegungsbrief dabei?*
vermuten	>< beweisen annehmen, glauben	*Ich vermute, dass Sie eine Lebensmittelvergiftung haben.*
Verschattung, die, -en	sich abhebender dunkler Bezirk auf Röntgenaufnahmen, der auf krankhafte Gewebsveränderungen und Infiltrate hindeutet	*Das Röntgenbild zeigt eine Verschattung der Kieferhöhle.*
verschlechtern	>< verbessern schlechter werden, verschlimmern	*Sein Gesundheitszustand hat sich verschlechtert.*
Verschlusskrankheit, die, -en	chronische Gefäßkrankheit der Arterien; Störung der arteriellen Durchblutung der Extremitäten, periphere arterielle Verschlusskrankheit	*Bei 95 % aller Fälle von peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist Arteriosklerose die Hauptursache für die Erkrankung.*
verschreiben	>< Selbstmedikation hier: der Arzt verschreibt Medikamente, verordnen	*Ich verschreibe Ihnen jetzt ein Mittel gegen den Juckreiz.*
verständigen	>< nicht informieren benachrichtigen, informieren	*Wir sollten unbedingt die Ehefrau verständigen.*
verstehen	>< nicht begreifen begreifen, erfassen, kapieren (ugs.)	*Verstehen Sie, was ich Ihnen gerade erklärt habe?*
Verstopfung, die, -en **Stuhlverhalt, der, -e**	*Obstipation, die, -en* Verdauungsstörung	*Verstopfung ist ein Syndrom, keine eigentliche Erkrankung.*
Verwandte, die, -n **Verwandter, der, -n**	Familienmitglied, das, -er	*Er feiert Weihnachten bei seinen Verwandten.*
verzweifelt	>< froh, glücklich, optimistisch ohne Hoffnung, sehr pessimistisch	*Wie lange fühlen Sie sich schon verzweifelt?*

Vorgehen, das	Handeln, das, -	*Wir sollten jetzt gemeinsam über das weitere Vorgehen entscheiden.*
Vorgesetzte, die, -n **Vorgesetzte, der, n**	beruflich höher stehende Person, Chef/Chefin	*Bevor ich das entscheide, möchte ich mit meinem Vorgesetzten sprechen.*
Vorsorge, die, -en **Vorsorge(untersuchung), die, -en**	*Prävention, die, -n* medizinische Untersuchung, um Krankheiten vorzubeugen, d. h. um sie gar nicht erst entstehen zu lassen	*Waren Sie dieses Jahr schon bei der Vorsorgeuntersuchung?*

W

W

wachsen	⤫ schrumpfen, kleiner werden zunehmen, größer werden	*Der Tumor ist leider gewachsen.*
Wadenbein, das, -e	*Fibula, die, -ae* der hintere Knochen des Schienbeins	*Ein Knochenbruch des Wadenbeins kommt selten vor.*
Wange, die, -n	Teil des Gesichts, rechts und links von der Nase	*Das Kind hatte so hohes Fieber, dass seine Wangen stark gerötet waren.*
Wärmflasche, die, -n	*Thermophor, der, -e* Schlauchbehältnis mit Schraubverschluss, das mit heißem Wasser gefüllt wird, um Körperteile damit zu wärmen	*Ich bringe Ihnen eine Wärmflasche, dann wird Ihnen hoffentlich ein bisschen wärmer.*
Watte, die	loses Gefüge von Fasern oder Fäden	*Geben Sie mir bitte ein Wattestäbchen!*
Wechseljahre, die (nur Plural)	*Menopause, die, -n* Zeit hormoneller Umstellungen bei Frauen um die 50	*Ich leide an Schweißausbrüchen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen: Ich glaube, ich bin in den Wechseljahren.*
wehtun (ugs.)	schmerzen, sich verletzen	*Bitte zeigen Sie mir, wo genau es weh tut.*
weiblich	⤫ männlich eine Frau ist weiblich	*Patientin Schulz ist weiblich, 33 Jahre alt und Lehrerin von Beruf.*
wesentlich	⤫ unwichtig, nebensächlich wichtig, bedeutsam	*Würden Sie sich bitte auf die wesentlichen Informationen konzentrieren?*
wichtig	⤫ unwichtig, unnötig, unwesentlich notwendig	*Es ist wichtig, dass Sie von fettiger Ernährung Abstand nehmen.*
wiederholen	⤫ etwas nur einmal sagen etwas mehrmals sagen	*Ich habe Sie nicht genau verstanden, bitte wiederholen Sie, was Sie gerade gesagt haben.*
Wirbelsäule, die, -n	*Columna vertebralis, Columnae vertebrales,* knöcherne Mitte des Körpers, verbindet alle anderen Teile des Skeletts miteinander	*Der Bandscheibenvorfall ist eine häufige Erkrankung der Wirbelsäule.*
Witwe, die, -n **Witwer, der, -**	Frau, dessen Ehemann gestorben ist, Mann, dessen Ehefrau gestorben ist	*Er ist schon seit drei Jahren Witwer.*

Woche, die, -n	eine Woche hat sieben Tage: Montag, Dienstag, … ugs.: alle 8 Tage = jede Woche (Häufig wird bei einer Woche von 8 Tagen gesprochen.)	*Kommen Sie bitte in einer Woche wieder.* *Ich sehe Sie hier wieder in acht Tagen.*
Wochenende, das, -n	das Ende einer Woche: Samstag und Sonntag	*Haben Sie am Wochenende schon etwas vor?*
Wunde, die, -n	Verletzung, die, -en	*Die Wunde ist nicht so schlimm wie sie aussieht.*
Wundrand, der, -"er	Übergang von verletztem zu unverletztem Gewebe	*Frische, glatte und saubere Wundränder sind die Voraussetzung für eine gute Wundheilung.*
wütend	>< glücklich, fröhlich böse, sauer (ugs.)	*Ich habe den Eindruck, dass Sie gerade sehr wütend sind. Stimmt das?*

Z

zäh	>< fließend, flüssig zähflüssig, teigig	*Menschen, die an einem Atemwegsinfekt erkrankt sind, leiden an zäher Schleimproduktion.*
Zahnärztin, die, -en **Zahnarzt, der, -"e**	Facharzt für Zahnmedizin	*Ich glaube, Ihre Tochter braucht eine Zahnspange. Gehen Sie doch möglichst bald zu einem Zahnarzt.*
Zäpfchen, das, -	*Suppositorium, das, -en* Medikament, das z. B. in den Mastdarm oder die Vagina eingeführt wird	*Sollte Ihr Kind in der Nacht an Atemnot leiden, dann geben Sie ihm bitte dieses Zäpfchen.*
Zeh, der, -en **auch:** **Zehe, die, -en**	die „Finger“ der Füße *(Digiti Pedis II-V),* der große Zeh *(Hallux, der, -)*	*Dem Obdachlosen sind in der kalten Winternacht zwei Zehen abgefroren.*
Zelle, die, -n	die kleinste lebende Einheit aller Organismen	*Krebsabstriche dienen der Früherkennung von verschiedenen Krebsarten, auf die bestimmte Zellveränderungen verweisen können.*
Zucker, der, - **(ugs.)** **(Blut-)zucker**	die Höhe des Glucoseanteils im Blut; ugs. für *Diabetes mellitus*	*Mein Vater hat Zucker.*
Zuckerkrankheit, die, -en **(ugs.)**	*Diabetes mellitus, der, -*	*Meine Großmutter litt an der Zuckerkrankheit.*
Zugang, der, -"e	venöser Zugang; besondere Form des Katheters zur Flüssigkeitstherapie oder Applikation von Medikamenten, ohne den Patienten mehrmals mit Einstichen zu belasten	*Wir müssen den Zugang bei Herrn Roloff wechseln.*
Zunge, die, -n	*Lingua, die,-ae* länglicher Muskelkörper in der Mundhöhle	*Die Zunge der Patientin ist belegt, und sie klagt über Halsschmerzen.*

Zwerchfell, das, -e	*Diaphragma, das, -en* Muskel-Sehnen-Platte, die die Brust- und Bauchhöhle voneinander trennt; der wichtigste Atemmuskel	*Die Patientin hat Schmerzen beim Atmen und spürt beim Sprechen, Niesen und Lachen einen Druck auf den unteren Rippenbogen. Wir vermuten eine Zwerchfellentzündung.*
Zwölffingerdarm, der, -"e	*Duodenum, das, -a* der erste kurze Abschnitt des Dünndarms	*Der Patient leidet an einem Zwölffingerdarmgeschwür.*

Abkürzungen von medizinischen Termini

A., Aa.	Arteria, Arteriae
a.e.W.	auf eigenen Wunsch
AF	Atemfrequenz
AHB	Anschlussheilbehandlung
Ak	Antikörper
AM	Arzneimittel
AMY	Pankreas-Amylase
angeb.	angeboren
AZ	Allgemeinzustand
BB	Blutbild
Bef.	Befund
BG	Blutgruppe
BGA	Blutgasanalyse
BILD/BILI/BILG	Bilirubin
BSG	Blutsenkungsgeschwindigkeit
BZ	Blutzucker
Ca.	Calcium, Kalzium
CED	chronisch-entzündliche Darmerkrankung
CHO	Cholesterin
Cra/Krea	Creatinin
chron.	chronisch
COPD	Engl.: chronic obstructive pulmonary disease
CRP	C-reaktives Protein
CT	Computertomographie
DD	Differentialdiagnose
Diagn.	Diagnose
DK	Dauerkatheter
DM	Diabetes mellitus
DS	Dauersonde
DV	Druckverband
Echo	Echokardiogramm
Einh.	Einheit
EK	Erytrozytenkonzentrat
EKG	Eletrokardiogramm
E'lyte	Elektrolyte
Ery	Erythrozyten, Blutkörperchen, rot

ET	endotracheal
EZ	Ernährungszustand
Fe	Eisen
FFP	Engl.: fresh frozen plasma
Fib	Fibrinogen
Frakt.	Fraktur
geb.	geboren
GFR	glomeruläre Filtrationsrate
Ggl.	Ganglion
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HA	Hausarzt
HF	Herzfrequenz
HI	Herzinfarkt
HNO	Hals-Nasen-Ohren
i.m.	intramuskulär
i.N.	im Normbereich
Inf.	Infusion
INR	Engl.: international normalized ratio, Quickwert
i.R.	in Ruhe
ITS	Intensivstation
i.v.	intravenös
Kath.	Katheter
KG	Körpergewicht oder Krankengymnastik
KH	Krankenhaus
KHK	koronare Herzkrankheit
klin.	klinisch
Krea	Kreatinin
KV	Krankenversicherung
Leuco	Leukozyten, Blutkörperchen, weiß
li	links
Lig.	Ligamentum
LP	Lumbalpunktion
LUFU	Lungenfunktion
Med.	Medikament
MI/AMI	Myokardinfarkt/akuter Myokardinfarkt
MOF	Engl.: multiple organ failure = Multiorganversagen

MRT	Magnetresonanztomographie
MSU	Mittelstrahlurin
MTA	Medizinisch-technische Assistentin
M., Mm.	Musculus, Musculi
NBZ	Nüchternblutzucker
N., Nn.	Nervus, Nervi
NSAID	nichtsteroidale Antiphlogistika
NW	Nebenwirkung
OA	Oberarzt
OÄ	Oberärztin
o.B.	ohne Befund
OP	Operationssaal oder Operation
o.p.B.	ohne pathologischen Befund
Org.	Organ
Pat.	Patient
pAVK	periphere arterielle Verschlusskrankheit
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PKV	Private Krankenversicherung
p.o.	per os/orale Einnahme
PTT	partielle Thromboplastinzeit
re	rechts
Reha	Rehabilitation
RG, RGs	Rasselgeräusch, Rasselgeräusche
Rö	Röntgen
RR	Blutdruck nach Riva-Rocci
s.c.	subkutan
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
Sono	Sonographie
SSW	Schwangerschaftswoche
Tbl.	Tablette
TEP	Totalendoprothese
Ther.	Therapie
Thrombos	Thrombozyten
Tpf.	Tropfen
UAW	unerwünschte Arzneimittelwirkung
V.a.	Verdacht auf
V., Vv.	Vena, Venae

WW	Wechselwirkung
Z.n.	Zustand nach
ZNS	Zentralnervensystem
ZVK	Zentraler Venenkatheter